

УДК 330:323:614.2

DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0045



©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/)

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

© Автор(ы) 2021

SPIN: 2804-2949

AuthorID: 586148

ORCID: 0000-0002-4997-7109

КОРОТКОВА Мария Николаевна, кандидат политических наук, доцент кафедры «История Отечества, история медицины, политология и социология»

*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера
(614990, Россия, Пермь, улица Петropавловская, 26, e-mail: rector@psma.ru)*

Аннотация. Объектом исследования является социальная политика государства. Предметом исследования – политика по оптимизации производительности труда в системе здравоохранения в постсоветский период. В статье перечислены основные направления, механизмы реализации, практические результаты внедрения в системе здравоохранения в контексте общей политики модернизации с учетом позиции медицинских работников. В работе были использованы: нормативно-правовые акты, суждения первых лиц государства, официальная статистика, результаты социологических опросов, в том числе авторских. Среди основных выводов статьи необходимо назвать следующие. Основными механизмами оптимизации производительности труда в системе здравоохранения в постсоветский период являются: 1) материальные стимулы (эффективный контракт, родовые сертификаты, подушевое финансирование); 2) нормирование труда; 3) информатизация; 4) частная медицина. Родовые сертификаты, подушевое финансирование, частный сектор призваны сформировать конкурентную среду; информатизация – реорганизовать формат работы; телемедицина и нормирование труда – изменить штатное расписание. Мнения медицинских работников по поводу эффективности этих механизмов разделились. К прямым и косвенным результатам оптимизации производительности труда можно отнести: положительную динамику числа профилактических осмотров, мощности амбулаторно-поликлинического звена, оборота/функции койки, количества пролеченных пациентов в условиях сокращения койко-мест и числа специалистов (в частности, хирургического профиля); значительные успехи в борьбе с материнской, неонатальной и младенческой смертностью; рост продолжительности жизни населения (до начала пандемии). Отношение медицинского персонала к эффективному контракту, родовым сертификатам, подушевому финансированию, информатизации является нейтрально-положительным; к расширению частного сектора – негативно-нейтральным; к оптимизации штатного расписания и нагрузки – отрицательным. Основное препятствие на пути оптимизации производительности труда, с точки зрения медицинского персонала, лежит в области организации процессов. Так, «слабое место» эффективного контракта связано с функционированием распределяющих комиссий, информатизации – со способами и методами внедрения новых технологий. Ограничением для развития частного сектора выступает материальное благополучие населения.

Ключевые слова: социальная политика, модернизация, оптимизация, производительность труда, родовые сертификаты, подушевое финансирование, эффективный контракт, частный сектор медицины, информатизация, электронный документооборот, штатное расписание, нормы труда, социологический опрос.

SOCIAL POLICY: OPTIMIZATION OF LABOUR PRODUCTIVITY OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE POST-SOVIET PERIOD

© The Author(s) 2021

KOROTKOVA Mariya Nikolaevna, candidate of political sciences, associate professor, docent of the department of «Russian History, history of medicine, political and social sciences»
*Medical University PGMU them. Acad. E. Wagner MoH
(614990, Russia, Perm, street Petropavlovskay 26, e-mail: rector@psma.ru)*

Abstract. The study focuses on the social policies. The research subject is policies aimed at optimizing labor productivity of the health care system in the post-Soviet period. The article deals with such issues as policy directions, implementation mechanisms and practical results as the part of modernization, as well as the attitude of medical personnel. The article uses: general documents, speech by top public officials, official statistics, and results of sociological surveys, including the author's survey. The main mechanisms are: 1) material incentives (value-for-money contracting, «birth certificates», per-capita funding); 2) work norms; 3) informatization; 4) private health sector. «Birth certificates», per-capita funding, private health sector are for market competition; informatization is to reorganize work; telemedicine and work norms are to change the staffing table. Opinions of medical professionals about the effectiveness of these mechanisms are divided. The direct and indirect results include positive dynamics of preventive examinations, the capacity of outpatient clinics, bed turnover, the number of treated patients in conditions of reduced beds and the number of specialists (in particular, surgical profile); significant progress in the fight against maternal, neonatal and infant mortality; an increase in life expectancy (before the pandemic). The attitude of medical personnel to value-for-money contracting, «birth certificates», per-capita funding, and informatization is neutral-positive; to the expansion of the private health sector is negative-neutral; to the changing of staffing table is negative. From the point of view of medical personnel the main obstacle to optimizing labor productivity is related to the introduction. Thus, the "weak point" of a value-for-money contracting is related to the functioning of distribution commissions, informatization is related to the introduction of new technologies. The material well-being of the population is a constraint on the development of the private health sector.

Keywords: social policy, modernization of the health care system, optimization, optimizing labor productivity, «birth certificates», per-capita funding, value-for-money contracting, private health sector, informatization, electronic document management, staffing table, work norms, social survey.

ВВЕДЕНИЕ.

Весь постсоветский период мы наблюдаем непрерывный процесс модернизации системы здравоохранения, направленный на переход к рыночным отношениям [1-2]. Основным механизмом этого процесса является оптимизация трудовых и материально-технических ресурсов, в частности стимулирование производительности труда.

На сайте электронной библиотеки e-library весной 2021 года по запросу «стимулирование производительности труда» (рубрикатор 76.00.00 «Медицина и здравоохранение») были найдены 3 статьи. При расширении круга поиска, используя словосочетания, имеющие отношение к содержанию процесса стимулирования, а именно «эффективный контракт», «родовые сертификаты», «оптими-

зация штатного расписания, трудовой нагрузки», «повышение квалификации медицинского персонала», «телемедицина», «создание конкурентной внешней среды» были найдены более 2 тысяч научных статей (194, 19, 0, 78, около 1700, 0 соответственно). Основным объемом пришелся на телемедицину.

Здесь необходимо отметить следующее. Во-первых, авторы рассматривают стимулирующий характер перечисленных механизмов вскользь, в общем контексте. Например, при исследовании родовых сертификатов на первый план выступает желание ответить на вопрос, как совместить государственные выплаты и сервисы, оказанные роженицам в рамках платных услуг [3]. Исключение из правила составляет эффективный контракт, изначально «заточенный» под стимулирование труда [4-5].

Во-вторых, перечисленные механизмы не рассматриваются авторами совместно, как части одной последовательной политики. В-третьих, авторы либо касаются функционирования конкретных лечебно-профилактических учреждений [6], отдельных регионов [7, с. 71], либо концентрируют внимание на общетеоретических вопросах (разработке критериев эффективности, результативности работы системы здравоохранения в целом) [8, с. 121; 9-10].

Таким образом, в соответствии с вышесказанным, целью работы является рассмотрение механизмов стимулирования производительности труда на государственном уровне в комплексе.

МЕТОДОЛОГИЯ.

В исследовании были использованы общенаучные методы, метод социологического опроса, системно-структурный подход.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Государство проводит оптимизацию ресурсов, во-первых, за счет интенсификации/увеличения производительности труда, во-вторых, за счет увеличения пропускной мощности ЛПУ. Первый пункт осуществляется с помощью развития материальных стимулов (эффективного контракта, родовых сертификатов, подушевого финансирования), оптимизации штатного расписания и трудовой нагрузки, повышения квалификации медицинского персонала, внедрения информационных технологий, создания конкурентной внешней среды в виде частного сектора медицины. Второй пункт осуществляется с помощью модернизации материально-технической базы.

1. *Теория. Материальные стимулы. Подушевое финансирование.* В официальных документах Российской Федерации сказано, что одной из важных задач правительства является разработка механизмов, мотивирующих повышение эффективности и качества оказываемых медицинских услуг [2; 11-12]. К таким механизмам можно отнести эффективный контракт, подушевое финансирование, родовые сертификаты.

В рамках подушевого финансирования и родовых сертификатов пациенту предоставляется возможность выбрать медицинское учреждение, которое, с его точки зрения, «работает лучше». Материальные стимулы, соответственно, направляются в ЛПУ, «которые предоставляют услуги наилучшего качества [13-14]. Таким образом, повышение качества работы медицинского персонала приводит к увеличению количества пациентов в ЛПУ, что, в свою очередь, приводит к увеличению объемов финансирования со стороны государственной или муниципальной властей.

С точки зрения исследователей вопроса, внедрение подушевого финансирования, во-первых, формирует конкурентную среду, стимулирующую качество медицинской помощи [7, с. 71; 15, с. 21]; во-вторых, интенсифицирует профилактическое направление, ориентированное на результат/здоровье [16-18]; в-третьих, сдерживает рост расходов на медицинские услуги со стороны государства (подушевой норматив является константой, не зависящей от количества посещений). Последнее обстоятельство приводит к оптимизации рабочего штата, в конечном счете, к увеличению производительности труда [7, с. 71; 15, с. 20].

Однако внедрение подобного принципа может привести и к обратному результату, так как финансовая стабильность учреждения находится в обратной корреляции к количеству посещений и оказанных услуг [19].

К главным достоинствам эффективного контракта, безусловно, относится, определение четких критериев результативности, стимулирующих производительность труда [15, с. 22].

Стимулирование производительности труда в рамках родовых сертификатов осуществляется с помощью создания конкурентной среды (выбора женской консультации, родильного дома, поликлиники) [20, с. 301; 21]; перечисления средств только в случае благополучно завершенных родов [22].

Население России в целом положительно оценивает идею о внедрении материальных стимулов для интенсификации производительности труда и повышения качества оказываемых медицинских услуг [23-24].

Нормирование труда. Оптимизация нагрузки. «Стимулирование» врача идет с двух сторон: со стороны администрации ЛПУ (через эффективный контракт) и со стороны государства (за счет пересмотра показателей выполнения труда) [25-27]. Новые нормативы «необходимы для главных врачей и администраторов для планирования штатного расписания и организации лечебного процесса» [28].

Информационные технологии включают в себя электронный документооборот, технологизацию процессов, телемедицину [29-31]. Они призваны оптимизировать организацию медицинской помощи [31], повысить качество медицинских услуг [32-33]. Электронный документооборот реорганизует косвенную/«бумажную» работу, что приводит к оптимизации труда медицинского персонала (увеличению объема работ, направленных непосредственно на пациента) [28; 30-31].

2. *Воплощение на практике. Результаты.* Для оценки эффективности политики государства в области оптимизации производительности труда, необходимо обратить внимание на статистику, результаты социологических опросов и официальные данные.

Статистические данные (постсоветский период 1990/1995-2018гг.). В первую очередь, следует отметить положительную динамику/рост: числа профилактических осмотров населения (на 76%, с 22307 до 39193 тыс. чел.); мощности амбулаторно-поликлинического звена (на 25%, с 217,4 до 272,4 посещений в смену); оборота/функции койки (на 62%, с 18,0 до 29,2 пациентов в среднем) [34-35].

Во-вторых, предполагаемым результатом интенсификации производительности труда является оптимизация/сокращение трудовых ресурсов при одновременном увеличении числа пролеченных пациентов и /или сокращении объемов государственного финансирования. Численность врачей в постсоветский период выросла примерно на 5% (с 667,3 до 703,7 тыс. чел.), обеспеченность врачами – на 6% (с 45,0 до 47,9 на 100 000 населения) [36]. Увеличение коснулось не всех специальностей [37]. Возьмем частный случай. Так, за указанный период сократилось количество больничных коек хирургического профиля (с 318,6 до 223,6 тыс. чел.) [38] и численность хирургов (с 82,8 до 74,6 тыс. чел.) [36]. При этом выросла численность оперированных пациентов, но незначительно (в стационаре, на 1000 человек населения, с 58,1 до 58,2) [34-35]. Следует отметить, что общие государственные расходы на здравоохранение как % от общих расходов на здравоохранение и общие государственные расходы на здравоохранение как % от общих государственных расходов снижаются [39, с. 202-209; 40, с. 126-134].

Косвенными показателями интенсификации производительности и качества труда также могут служить: динамика средней продолжительности жизни, заболеваемости и смертности населения. С 2003 года наблюдался непрерывный рост продолжительности жизни россиян [41], который был прерван пандемией коронавируса.

Россия демонстрирует значительные успехи в борьбе

с материнской, неонатальной и младенческой смертностью [42-43; 44, с. 119-122; 45, с. 10-13; 46, с. 82-89]. Особую роль в этом процессе, с точки зрения официальной власти, сыграли родовые сертификаты [47-48].

Для оценки результатов политики государства по интенсификации производительности труда можно использовать данные социологических опросов, в том числе авторские [49-52].

Осенью 2019 года кафедра «Истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии» ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России выступила организатором социологического опроса в 51 медицинских учреждениях Пермского края. В опросе приняли участие все желающие (264 человека). Целью опроса было выяснение отношения медицинского персонала к политике государства в российской системе здравоохранения, в том числе к интенсификации производительности труда. Были получены следующие результаты. К наиболее продуктивным мерам, стимулирующим производительность труда, с точки зрения медицинского персонала, были отнесены: повышение квалификации медицинского персонала (87%); внедрение информационных технологий (74% респондентов); материальные стимулы (подушевое финансирование, родовые сертификаты, эффективный контракт – 64%); увеличение рабочей нагрузки (7%). Вышеперечисленные меры способны интенсифицировать производительность труда 50% респондентов; повысить качество оказываемых медицинских услуг – у 28% респондентов.

Эффективный контракт. Медицинские работники рассматривают эффективный контракт как институт материального вознаграждения. Отношение к этому институту является нейтрально-положительным. Медицинские работники отмечают значительные организационные недостатки в работе эффективного контракта: отсутствие прозрачных механизмов избрания/назначения членов комиссий для определения стимулирующих выплат, «элитарный» состав комиссий. Недостаток информации о работе комиссий, недовольство результатами их работы служат серьезными препятствиями на пути достижения конечной цели внедрения эффективного контракта – заинтересованности врачей в интенсификации своего труда [49].

С точки зрения официальной власти, эффективный контракт приводит к значительному увеличению средней заработной платы врача [53] (в первую очередь, за счет оптимизации штата).

Нормирование труда. Оптимизация нагрузки. Удельный норматив был заменен на подушевой [11; 14]. К подушевому финансированию, как материальному стимулу по интенсификации труда, наряду с родовыми сертификатами и эффективным контрактом, медицинские работники в большинстве своем относятся положительно. К оптимизации штатного расписания и нагрузки – отрицательно [50].

Информационные технологии. Электронный документооборот. Телемедицина. Внедрение информационных технологий в системе здравоохранения характеризуется быстрым темпом и широким охватом. Уровень информационно-технической оснащенности медицинских учреждений очень высокий. Так, по последним данным Росстата 96,1% медицинских учреждений имеют доступ к глобальным сетям, в том числе Интернет, 80,9% – имеют собственный веб-сайт и т.д. Здравоохранение относится к категории наиболее популярных государственных и муниципальных услуг, получаемых с помощью Интернета (в 2018 году этими услугами воспользовались 49,4% населения России) [54-55].

Приоритетом политики государства на данный момент является работа по доведению до логического/технического завершения электронного взаимодействия между медицинскими учреждениями, аптеками, врачами и пациентами в «единый цифровой контур» [56].

К идее внедрения информационных технологий медицинские работники относятся положительно. Основные

препятствия, с их точки зрения, лежат в сфере организации труда на основе этих технологий: они отмечают нехватку времени для их освоения, нехватку времени для заполнения электронных документов, нехватку профессиональных навыков и квалифицированного персонала, дублирование бумажной работы. Вышеперечисленное, к сожалению, приводит к деоптимизации труда [51].

Создание и развитие конкурентной среды как механизма интенсификации труда. По последним данным доля платных услуг в общем объеме рынка медицинских услуг составляет более 30 процентов. На данный момент источник ее расширения (оптимизация, ДМС, коммерциализация услуг) практически исчерпаны [57]. Дальнейший рост возможен за счет повышения материального благосостоянием граждан России. [58, с. 24; 59, с. 28; 60, с. 62].

К негативным последствиям расширения частного сектора медицинские работники относят: снижение доступности медицинских услуг для малообеспеченных слоев населения, рост самолечения, «нацеленность на максимальное "вытягивание" денег с пациентов» и «формирование потребительского отношения к профессии врача». К положительным, среди прочих, – *рост качества оказываемых услуг (46%)* [52].

ОБСУЖДЕНИЕ.

Таким образом, в статье: 1) были перечислены основные механизмы стимулирования производительности труда в комплексе, как взаимосвязанные элементы одной политики; 2) был сделан упор на практические, а не теоретические результаты деятельности государства; 3) был проведен анализ статистических данных не на уровне конкретных ЛПУ или регионов, а на уровне государства в целом; 4) выводы работы об эффективности политики государства базировались не только на результатах анализа официальной статистики, но и на результатах анализа авторских социологических опросов, которые позволили оценить процесс «изнутри».

ВЫВОДЫ.

Подводя итоги, следует сказать, что для оптимизации производительности труда в российской системе здравоохранения государство использует такие меры и стимулы, как эффективный контракт, родовые сертификаты, подушевое финансирование, новые нормы труда, информатизацию рабочих процессов и частную медицину. Основное препятствие на пути оптимизации производительности труда, с точки зрения медицинского персонала, лежит в области организации процессов. Так, «слабое место» эффективного контракта связано с функционированием распределяющих комиссий, информатизации – со способами и методами внедрения новых технологий. Ограничением для развития частного сектора выступает материальное благополучие населения. И все же, опираясь на результат анализа прямых и косвенных критериев, связанных с производительностью труда, можно смело говорить о наличии положительной динамики.

Основные выводы статьи могут быть использованы в научных исследованиях, посвященных политике государства в социальной сфере, а именно в системе здравоохранения; при формировании и корректировке политики государства в области стимулирования производительности труда; при разработке учебных курсов для студентов высших учебных заведений медицинских специальностей по «Истории медицины» и «Политологии».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию: «Какую Россию мы строим» 2000 год // СПС КонсультантПлюс.
2. Концепция социально-экономического развития РФ на период до 2020 года № 1662 от 17.11.2008г. // СПС КонсультантПлюс.
3. Кадыров Ф.Н. Платные услуги в сфере охраны семьи // Менеджер здравоохранения. 2017. № 3. С. 71-76.
4. Лавриненко О.Ю. Эффективный контракт в здравоохранении // Ученые записки Алтайского филиала Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации / Под ред. И.А. Панарина. Барнаул, 2017. С. 51-55
5. Михалкина Е.В., Андрейченко Н.В. Эффективный контракт как институциональная форма реализации социально-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения: ожидания и реальность // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2017. № 1. С. 39-47.

6. Сергеева Н.М. О влиянии факторов на увеличение доходов от оказания медицинских услуг // Региональный вестник. 2018. № 2 (11). С. 47-48.
7. Буранбаева Л.З., Якимбетова Г.И. Социально-экономические приоритеты подушевого финансирования здравоохранения // Вестник БИСТ (Башкирского Института Социальных Технологий). 2017. № 4 (37). С. 70-75.
8. Туренко Т.А. Методические подходы к оценке результативности и эффективности здравоохранения на основе данных официальной статистики // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2013. № 4. С. 120-125.
9. Улумбекова Г.Э., Мокляченко А.В. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: международный опыт // Вестник ВШО-УЗ. 2017. № 3. С. 23-34.
10. Фирсова С.А., Перухина Н.А. Эффективный контракт: преимущества и недостатки // Аллея науки. 2018. № 6 (22). Т. 7. С. 770-776.
11. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2019 год // СПС КонсультантПлюс.
12. Указ Президента РФ «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» № 597 от 07.05.2012 // СПС КонсультантПлюс.
13. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2006 год // СПС КонсультантПлюс.
14. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2013 год // СПС КонсультантПлюс.
15. Кузнецова Н.Н. Выдержит ли конкуренцию и сохранит доступность медицинской помощи // Московская медицина. 2017. № 5 (20). С. 20-22.
16. Невинная И. На помощь! // Российская газета. URL: <https://rg.ru/2014/09/05/promosh.html> (дата обращения: 30.04.2021).
17. Стадченко Н. Мы не можем однозначно сказать, что у нас все будет в порядке / Беседавала Д. Николаева // Коммерсант. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/2708843> (дата обращения: 30.04.2021).
18. Гасникова В. Россиян полечат от души // Коммерсант. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3337960> (дата обращения: 30.04.2021).
19. Петрова А. Лечение по суду // Коммерсант. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3434613> (дата обращения: 30.04.2021).
20. Конвисарова Е.В., Сагайдачная С.В. Практика применения и направления развития деятельности мединститутов по программе «родовой сертификат» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 6-2. С. 301-305.
21. Медведев предложил использовать родовой сертификат на поддержку для снижения числа аборт // ТАСС. URL: <https://tass.ru/nacionalnye-proekty/6874496> (дата обращения: 30.04.2021).
22. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июня 2006 г. № 2989-ВС «Об ответах на наиболее часто встречающиеся вопросы, касающиеся оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной указанными учреждениями женщинам в период беременности и родов, на основании родовых сертификатов» // СПС ГАРАНТ.
23. Эффективность российского здравоохранения и система ОМС // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/effektivnost-rossijskogo-zdravookhraneniya-i-sistema-oms> (дата обращения: 30.04.2021).
24. Бесплатная медицина и ОМС как гарантии нормальной жизни россиян // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/besplatnaya-meditsina-i-oms-kak-garantii-normalnoj-zhizni-rossiyan> (дата обращения: 30.04.2021).
25. Приказ Минздрава России «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга» от 06.08.2020 № 810н // СПС КонсультантПлюс.
26. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта» от 19 декабря 2016 г. № 973н // СПС КонсультантПлюс.
27. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» от 2 июня 2015 года № 290н // СПС КонсультантПлюс.
28. Скорцов В. Дело врачей / Беседавала И. Краснопольская // Российская газета. URL: <https://rg.ru/2019/09/05/skorcov-vrach-dolzhen-prinimat-pacienta-stolko-vremeni-skolko-nuzhno.html> (дата обращения: 30.04.2021).
29. Послание Президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации 2009 год // СПС КонсультантПлюс.
30. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 2016 год // СПС КонсультантПлюс.
31. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» в ред. Постановления Правительства РФ № 210 от 01.03.2018 // СПС КонсультантПлюс.
32. Прогноз Долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года от марта 2013 // СПС КонсультантПлюс.
33. Послание Президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации 2010 год // СПС КонсультантПлюс.
34. Здравоохранение в России - 2001г. // Федеральная служба государственной статистики. URL: http://gks.ru/bgd/regl/B01_34 (дата обращения: 30.04.2021).
35. Здравоохранение в России - 2019г. // Федеральная служба государственной статистики. URL: http://gks.ru/bgd/regl/b19_34 (дата обращения: 30.04.2021).
36. Численность медицинских кадров // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 30.04.2021).
37. Численность врачей по отдельным специальностям // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.05.2020).
38. Число больничных коек по специализации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.05.2020).
39. The World Health Report 2002: Reducing risks, Promoting Healthy Life // World Health Organizations. URL: <https://www.who.int/whr/2002/en/> (дата обращения: 14.05.2020). P. 202-209.
40. The World Health Statistics 2015 // World Health Organizations. URL: <https://www.who.int/whr/2015/en/> (дата обращения: 14.05.2020). P. 126-134.
41. Продолжительность жизни // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/12781> (дата обращения: 30.04.2021).
42. Скорцова В. Интервью / Беседавала В. Соловьев // Вечер с Владимиром Соловьевым от 14.11.2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ruBR3iW0noA> (дата обращения: 30.04.2021).
43. Первая онлайн-конференция Министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скорцовой // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/12/24/2186-pervaya-onlayn-konferentsiya-ministra-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii-veroniki-skvortsovoy> (дата обращения: 30.04.2021).
44. The World Health Report 1996: Fighting disease, fostering development // World Health Organizations. URL: <https://www.who.int/whr/1996/en/> (дата обращения: 06.05.2020). P. 119-122.
45. The World Health Statistics 2005 // World Health Organizations. URL: <http://www.who.int/whr/2005/en/> (дата обращения: 14.05.2020). P. 10-13.
46. The World Health Statistics 2019: Monitoring Health for SDGs // World Health Organizations. URL: <https://www.who.int/gho/publications/world-health-statistics/2019/en/> (дата обращения: 14.05.2020). P. 82-89.
47. Кузьмин В. Роды по-европейски // Российская газета. URL: <https://rg.ru/2013/06/11/soveshanie.html> (дата обращения: 30.04.2021).
48. Баженова А. В России за последние 30 лет достигнуто трехкратное снижение младенческой смертности // ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/529783> (дата обращения: 30.04.2021).
49. Короткова М.Н. Отношение медицинского персонала к «эффективному контракту» // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) / Под общ. ред. д.м.н. проф. Г.М. Гайдара. В 2 томах. Том 2. – Иркутск: ИИХТ. 2019. С.209-212.
50. Короткова М.Н. Политика государства в сфере здравоохранения: проблема дефицита кадров // Политика и Общество. 2016. № 7 (139). С. 1008-1017.
51. Короткова М.Н., Сухоева М.А. Политика государства в сфере здравоохранения: к вопросу об информатизации и автоматизации медицинских учреждений России на примере Пермского края // Политика и общество. 2016. № 1 (133). С. 90-96.
52. Короткова М.Н., Шпилько А.П., Коченков А.В. Отношение медицинского персонала к коммерциализации медицинских услуг // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. 2015. №46. С. 6-12.
53. Выступление Министра Вероники Скорцовой на заседании итоговой коллегии Минздрава России // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2019/04/24/11389-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-zasedanii-itogovoy-kolleгии-minzdrava-rossii> (дата обращения: 30.04.2021).
54. Удельный вес организаций, использовавших информационные и коммуникационные технологии, в общем числе обследованных организаций // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/nPDAtWs1/it1.xls> (дата обращения: 30.04.2021).
55. Информационное общество в Российской Федерации 2019: статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/info-ob2019_405737.pdf (дата обращения: 30.04.2021).
56. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2018 год // СПС КонсультантПлюс.
57. Рынок частной медицины в России // РБК. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332> (дата обращения: 18.12.2020).
58. Наджафова М.Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг // Региональный вестник. 2017. № 3 (8). С. 24-25. (с.24)
59. Козырева П.М., Смирнов А.И. Матрицы распространения и размеры оплаты медицинских услуг // Социологическая наука и социальная практика. 2018. Т. 6. № 3 (23). С. 26-42.
60. Зюкин Д.А., Беляев С.А., Власова О.В., Наджафова М.Н., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ // Вестник НГИЭИ. 2019. № 3 (94). С. 62-73.

Статья поступила в редакцию 17.05.2021
Статья принята к публикации 27.08.2021