

© **Евгений Александрович Ковалев**,
контролер блока «Здравоохранение»
Центра управления регионом
губернатора Московской области,
аспирант кафедры менеджмента
Владимирского филиала РАНХиГС
E-mail: jevaka92@rambler.ru

Kovalev Evgeny Alexandrovich,
Controller of the Healthcare Unit of the
Regional Management Center of the
Governor of the Moscow Region,
postgraduate student of the Management
Department of the Vladimir branch of the
RANEPA

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ

Regional health priority issues

***Аннотация:** процесс реализации национального проекта «Здравоохранение» в регионах сдерживается организационными проблемами, к которым добавляются кадровые, технические и финансовые. Определение среди них наиболее значимых проблем для последующего поиска решений, необходимых для стратегически значимых изменений системы здравоохранения в регионах, представляется актуальной поисковой задачей.*

Цель настоящего исследования состоит в определении приоритетных проблем, позволяющих выработать решения, направленные на повышение результативности реализации национального проекта «Здравоохранение». Результаты исследования заключаются в разработке процедур диагностики ситуации в регионе в части выделения корневых проблем, сдерживающих достижение ожидаемых результатов реализации национального проекта «Здравоохранение», для последующих процедур принятия стратегически значимых решений.

Выводы по результатам исследования состоят в том, что выполнение последовательности процедур комплексного анализа в рамках системного подхода, направленных на определение наиболее значимых проблем, сдерживающих реализацию национального проекта «Здравоохранение», позволит сосредоточить все необходимые ресурсы на реализации стратегически значимых решений, направленных на разрешение указанных проблем в опоре на потенциал региона и возможности, предоставляемые внешней средой.

Annotation. The process of implementing the national project "Health" in the regions is constrained by organizational problems, to which are added personnel, technical and financial problems. Identifying the most significant problems among them for the subsequent search for solutions necessary for strategically significant changes in the health care system in the regions seems to be an urgent search task.

The purpose of this study is to identify priority problems that will allow developing solutions aimed at increasing the effectiveness of the implementation of the national project "Health". The results of the study consist in the development of

procedures for diagnosing the situation in the region in terms of identifying the root problems that hinder the achievement of the expected results of the implementation of the national project "Health" for subsequent procedures for making strategically significant decisions.

The conclusions of the study are that the implementation of a sequence of complex analysis procedures within the framework of a systematic approach aimed at identifying the most significant problems hindering the implementation of the national project "Healthcare" will allow focusing all the necessary resources on the implementation of strategically significant decisions aimed at resolving these problems relying on the potential of the region and the opportunities provided by the external environment.

Ключевые слова: *регион, система, здравоохранение, корневая проблема, диагностика.*

Keywords: *region, system, health care, root problem, diagnostics.*

Проблема как вербальная модель реальной действительности определяется в научной и справочной литературе и как «понятие, характеризующее разницу между действительным и желаемым состоянием объекта» [27], и как «противоречие, требующее первоочередного разрешения» [16]. В нашем исследовании проблему будем трактовать как систему, состоящую «из противоречий факторов внутренней и внешней среды, проявляющихся в неудовлетворительности совокупности связей, которая сдерживает достижение цели» [15] системы в условиях проблемной ситуации.

Разрешение проблемной ситуации [13] требует предварительного анализа всего комплекса противоречий, представляющих собой причины сложившейся проблемной ситуации, как правило, находящиеся внутри самой социально-экономической системы и порожденные отношениями между людьми [15]. Здесь следует согласиться с психологом Е.Э. Кригер в том плане, что препятствием в проблемной ситуации выступает недостаток информации для решения задачи [12].

С этой точки зрения описание проблемной ситуации включает: ее фиксацию, оценку имеющейся информации и осознание ее недостаточности, поиск недостающей информации и упорядочение всей информации с последующим полным описанием проблемной ситуации с позиций условий, порождающих проблему, отражающих рассогласование стоящих целей и способности действовать в достижении таких целей.

Подобное описание позволяет сформулировать проблему, однако следует помнить о том, что от корректности формулировки зависит и качество вырабатываемого решения. В классификации А. И. Пригожина [23] формулировки проблем могут быть назывными, причинно-следственными и антитезными, а по своей сути проблемы могут быть встроенными, социокультурными и ситуационными.

Задача сводится к тому, чтобы уйти от назывных формулировок и рассматривать причинно-следственные, где видна причина, определяющая

содержание проблем, уделять внимание в большей степени социокультурным и встроенным проблемам, нежели ситуационным, вызванным воздействием многих факторов.

Комплексный анализ факторов, представляющих собой сочетание внешних и внутренних причин, порождающих проблемы, в нашем случае можно рассматривать с позиций направлений развития регионов, рекомендованных Минэкономразвития РФ [21].

Так, совокупность факторов, влияющих на качество жизни населения региона, миграционное и демографическое развитие, а также динамика роста рынка труда и доходов населения при обеспечении занятости выступают движущей силой в развитии трудового потенциала населения и социальной сферы.

Развитие остальных сфер жизнедеятельности региона (экономической, пространственной, финансовой системы, научно-инновационной сферы, природопользования и экологической безопасности, межрегиональных и внешнеэкономических связей, кадрового обеспечения экономики и развития цифровой экономики) можно отнести к факторам косвенного воздействия на систему здравоохранения региона.

Наряду с факторами, отражающими рекомендуемые направления развития региона, необходимо учесть факторы, принимаемые во внимание при выполнении традиционного анализа факторов внешней и внутренней среды (SWOT-анализа), а также факторы отраслевого толка и факторы, отражающие специфику муниципальных образований региона. Сочетание блоков факторов представлено на рисунке 1.



Рис. 1. Конфигуратор факторов, определяющих анализ ситуации региона

При рассмотрении методов анализа факторов, создающих проблемы развития региона, можно принимать во внимание такие методы, пригодные для анализа бизнес-структур [15], как: диаграмма «рыбий скелет», пять «почему», поле корреляции, построения гистограмм и матричных диаграмм, а также модели типа «ориентация организации» или «построения профиля организации». Однако при большом разнообразии российских регионов по потенциалу, по структуре системы здравоохранения предпочтение следует

отдать универсальным методам анализа научных публикаций в предметной области (метод анализа документов), методам выполнения экспертных оценок, методу парных сравнений и построению графов проблем [23].

Но прежде, чем строить графы проблем, как рекомендуют исследователи [13], необходимо классифицировать проблемы, положив в основание классификации ресурсы, организационные моменты, стадии развития проблемной ситуации и т. п.

Для определения значимых проблем хороши и такие методы как построение матриц проблем, экспертных оценок при ранжировании проблем по методу номинальных групп, а также методы структурирования проблемного поля [15].

Анализ результатов исследования вопросов развития региональных систем здравоохранения свидетельствует о том, что среди проблем выделяются кадровые и связанные с квалификационной составляющей деятельности работников сферы здравоохранения. Так, отмечается, что наряду с недостаточной квалификацией действующих медицинских работников происходят их сокращение и отток молодых врачей, что создает ситуацию, в которой некому работать на современном оборудовании [9]. Этот процесс усугубляется нерациональной расстановкой кадров и ростом доли работников старшей возрастной группы [30], а также дефицитом врачей не только в сельской местности и амбулаторном звене, но и врачей «непопулярных» специализаций (терапевтов, педиатров), что усугубляется недостаточным уровнем подготовки медперсонала в системе вузовского и дополнительного образования [25].

Недостает врачам и управленческих навыков [4], что обусловлено и формализмом в процессе обучения в системе повышения квалификации персонала [7], и недостатками планирования потребности в медицинских кадрах при отсутствии мониторинга кадрового обеспечения системы здравоохранения в регионе [6].

Отмечается и недостаточный уровень общей осведомленности персонала о реформе здравоохранения [20], что сопровождается отсутствием информирования пациентов со стороны врачей о правах и льготах самих пациентов [9].

Что касается информированности на базе информационных технологий, то здесь отмечается и потребность введения электронной медицинской карты пациента [28], и потребность упрощения процедур врачебных назначений и выписывания рецептов [9], и внедрения баз данных, облегчающих учет поступления и выписки пациентов [4]. В этом плане региональные власти, как отмечается, предпринимают недостаточные усилия для внедрения информационных технологий в медицинских учреждениях [18], что служит тормозом в деле внедрения технологий современной «телемедицины» [20].

Многие недостатки региональной системы здравоохранения вырастают из организационных проблем, что проявляется в образовании очередей «на приём к врачам в амбулаторно-поликлинических учреждениях» [8]. Однако такое положение, как правило, выступает следствием напряженных условий труда медработников: врач тратит время на второстепенные функции

«администратора, организатора, документоведа»; на прием больного отводится 10-15 минут; профстандарты и переход на платные услуги осуществляются без соответствующей подготовки; не ведется учет в части охраны труда медработников и анализ причин профессиональных заболеваний и травматизма [20]. Кроме того, «экстренные случаи» создают необходимость принимать больных «вне очереди», что снижает эффект от внедрения системы электронной записи к врачу и повышает его нагрузку в течение смены [5]. Не способствуют рационализации управления и устаревшие нормативы по формированию штатного расписания, а также высокий коэффициент совместительства среди врачей [6].

В самой организации услуг отсутствие регионального кластера не способствует проведению системного анализа проблем пациентов и врачей и координации между организациями здравоохранения, а также лечению и профилактике болезней населения. Так, рост заболеваемости населения является следствием в том числе неэффективности профилактики и лечения заболеваний [7], ненадлежащего ухода за инвалидами и пожилыми людьми [8], а также недостаточно развитой вторичной профилактики хронических заболеваний [26]. В значительной степени указанные проблемы могли быть решены кластерной организацией системы здравоохранения региона, которая может снизить остроту и таких проблем как: отсутствие координации деятельности учреждений здравоохранения при дублировании некоторых услуг; отсутствие быстрого внедрения инновационных решений в области здравоохранения при участии бизнес-структур; отсутствие системного анализа проблем всех заинтересованных сторон для обеспечения реализации синергических эффектов [4]. С сожалением специалистами отмечается [24], что существующие показатели деятельности системы здравоохранения в большей степени ориентируют руководителей не на развитие, а на отчет о проделанной работе.

Что касается медицинской помощи, то в целом речь идет о том, что запутанная система амбулаторного лекарственного обеспечения и низкий уровень оплаты труда ведут к снижению качества услуг за счет оттока квалифицированных кадров, недостаточной комплектности бригад скорой помощи, что побуждает обращаться за специальной медицинской помощью в иные регионы страны. Так, отмечается, что система записи к специалистам только по рекомендации терапевта затягивает процесс предоставления медицинской помощи, что нерациональная организация (высокая нагрузка на врача) при низком уровне оплаты труда ведет к оттоку квалифицированных кадров, что в итоге снижает качество оказываемых услуг [20]. В этом плане государственная система проигрывает частному сектору медицинских услуг [7] и характеризуется фрагментацией медицинской помощи [22].

Авторы публикаций отмечают недостаточность бригад скорой помощи, а также отсутствие как таковой детской скорой помощи [8]. В качестве проблемы называется запутанность процедур получения льготных лекарств и получения высокотехнологичных услуг [9].

Когда рассматриваются вопросы материально-технического обеспечения системы здравоохранения региона, тогда выделяются такие проблемы как:

недостаточная оснащенность отрасли высокотехнологичным оборудованием при том, что имеющееся используется не всегда эффективно [7]; наблюдается высокий износ транспортных средств [3]; оборудование простаивает из-за отсутствия специалистов соответствующей квалификации [9]; качество предоставления услуг снижается из-за высокого износа оборудования инфраструктуры (пищеблока, прачечной, стерилизационной) [25].

Финансы, как один из видов ресурсов, рассматриваются с точки зрения их недостаточности при установленном одноканальном обеспечении из ресурсов обязательного медицинского страхования [14]. При этом выделяются такие проблемы как коррупционная составляющая при расходовании финансовых ресурсов и затратная стратегия информатизации, а также нерациональное распределение ресурсов при финансировании проектов и учреждений системы здравоохранения региона [18]. А проблемы поиска инвестиций дополняются сложностями организации платных услуг в государственной системе оказания медицинских услуг [20].

Исследователями отмечается, что низкие качество и доступность медицинской помощи формируют недоверие населения, которое утрачивает свое здоровье в том числе из-за своего рискованного поведения. С одной стороны, невысокое качество медицинских услуг и проблема доступности санаторно-курортного лечения [1] способствуют недоверию со стороны клиентов [3], а с другой – рискованное поведение самих клиентов [11] при недостаточном влиянии системы здравоохранения на формирование репутации здорового образа жизни ведет к утрате населением своего здоровья [10].

Сюда же добавляются невозможность посещения нескольких специалистов в течение одного дня и сложности для лиц старшего поколения записаться на прием с помощью процедур электронной записи [20], большие сроки ожидания результатов диагностических исследований и отсутствие возможности в нужное время записаться к нужному врачу [8].

Не реализуется возможность выбора врача пациентом [17], снижается доступность медицинской помощи для малообеспеченных слоев населения и населения [25], территориально удаленного от медицинских учреждений [29].

Таким образом, можно выделить несколько десятков проблем, среди которых следует определить область Парето – те 20% проблем, решение которых обеспечит получение 80% требуемого результата [15]. Для выполнения такой процедуры воспользуемся методом парных сравнений и агрегирования проблем в блоки (см. табл. 1), среди которых определим главный блок, содержащий корневую проблему.

Построение графа блоков проблем (рис. 2) содержит корневой блок «Отсутствие регионального кластера не способствует проведению системного анализа проблем пациентов и врачей и координации между организациями здравоохранения, а также лечению и профилактике болезней населения», в котором находится корневая проблема (рис. 3) «Отсутствие регионального кластера не позволяет обеспечить связь идей и проблем, возникающих у медицинских работников, с бизнесом, способным разработать практические решения» [4], однако для более точного определения области Парето полезно

определить корневые проблемы каждого блока проблем и сопоставить их между собой.

Таблица 1

Содержание блоков проблем

Наименование блоков проблем	Блоки и количество проблем в блоке
Ограничение времени на прием пациента и потребность в совместительстве создают напряженные условия труда медицинского персонала	Организация труда врачей – 9
Отсутствие регионального кластера не способствует проведению системного анализа проблем пациентов и врачей и координации между организациями здравоохранения, а также лечению и профилактике болезней населения	Организация услуг – 6
Запутанная система амбулаторного лекарственного обеспечения и низкий уровень оплаты труда ведет к снижению качества услуг за счет оттока квалифицированных кадров, а также неполной укомплектованности бригад скорой помощи, что вынуждает обращаться за специальной медицинской помощью в иные регионы	Медицинская помощь – 10
Дефицит кадров усугубляется оттоком из отрасли молодых врачей, а формальное отношение к содержанию в непрерывном медицинском образовании создает нехватку деловых, управленческих и квалификационных компетенций	Квалификация и дефицит кадров – 15
Низкие качество и доступность медицинской помощи формируют недоверие населения, которое утрачивает свое здоровье в том числе из-за своего рискованного поведения	Клиенты – 12
Недостаток денежных средств обязательного медицинского страхования и сложности привлечения дополнительных источников финансирования при наличии как нерационального распределения поступающих средств, так и коррупционных схем не позволяют развивать здравоохранение	Финансирование – 7
Слабая информатизация отрасли служит преградой для инновационного развития	Цифровизация – 5
Высокий износ оборудования и транспортных средств, а современное оборудование неэффективно используется	Оборудование – 4

Однако, учитывая, что из 8 блоков проблем (см. рис.2) один является корневым и 3 блока можно считать узловыми блоками, а остальные 4 следует

относить к результирующим, то в дальнейшем рассматривать результирующие блоки не будем, а сосредоточим внимание на первых четырех¹.

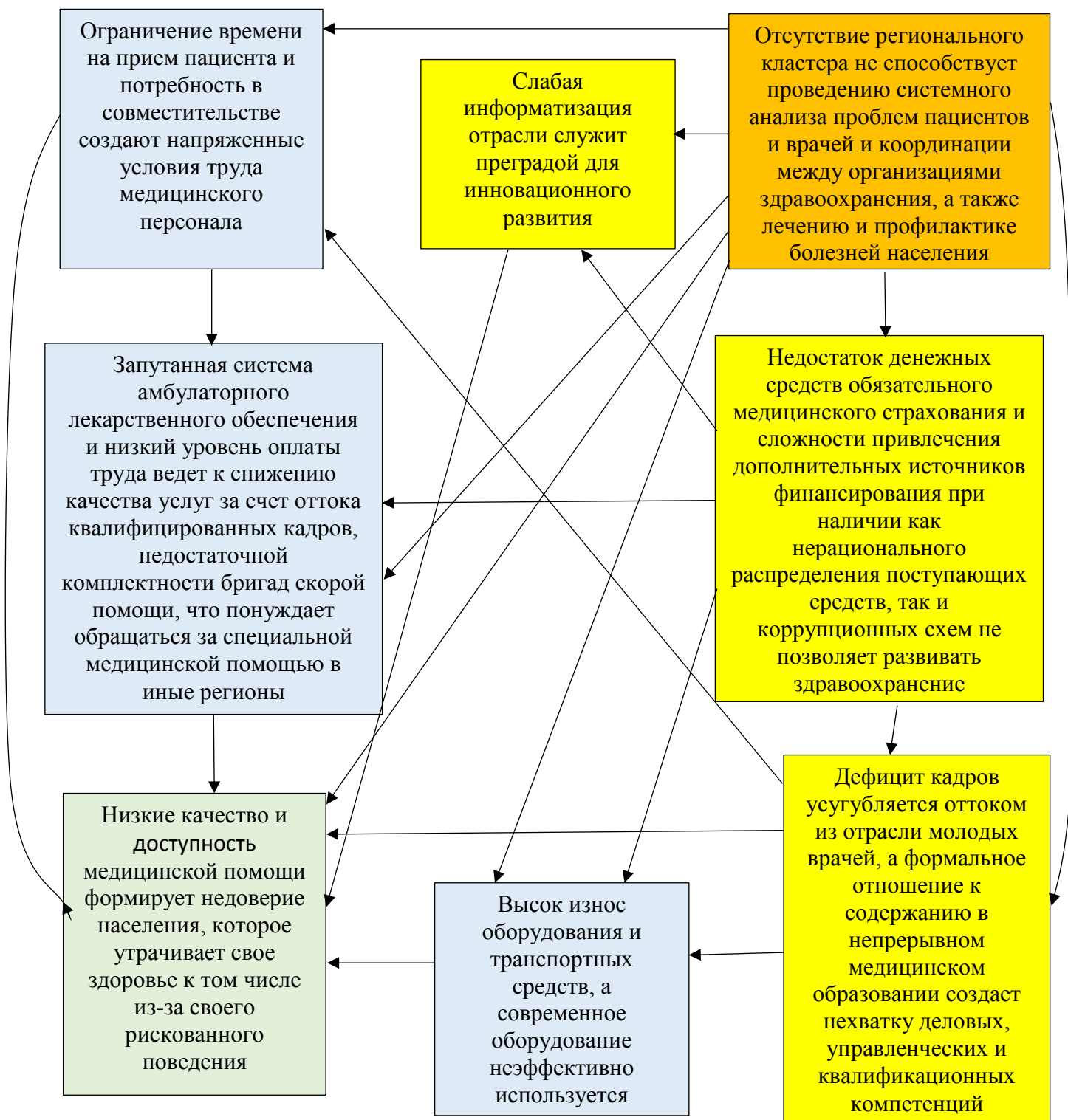


Рис. 2. Определение корневого блока проблем

¹ Корневые проблемы четырех первых блоков проблем выполнены авторами и не приводятся в тексте по причине обилия графического материала в данной статье.

Построение графа корневых проблем каждого из четырех указанных блока представлено на рисунке 4, из которого следует, что приоритеты в разрешении проблем могут быть расставлены следующим образом.

1. Отсутствие регионального кластера не позволяет «обеспечить связь идей и проблем, возникающих у медицинских работников, с бизнесом, способным разработать практические решения» [4].
2. Отсутствует комплексная система планирования кадровых ресурсов.
3. Нерациональное распределение средств бюджета внутри проектов.
4. Наблюдается высокий коэффициент совместительства по врачебным должностям.



Рис. 3. Граф проблем корневого блока

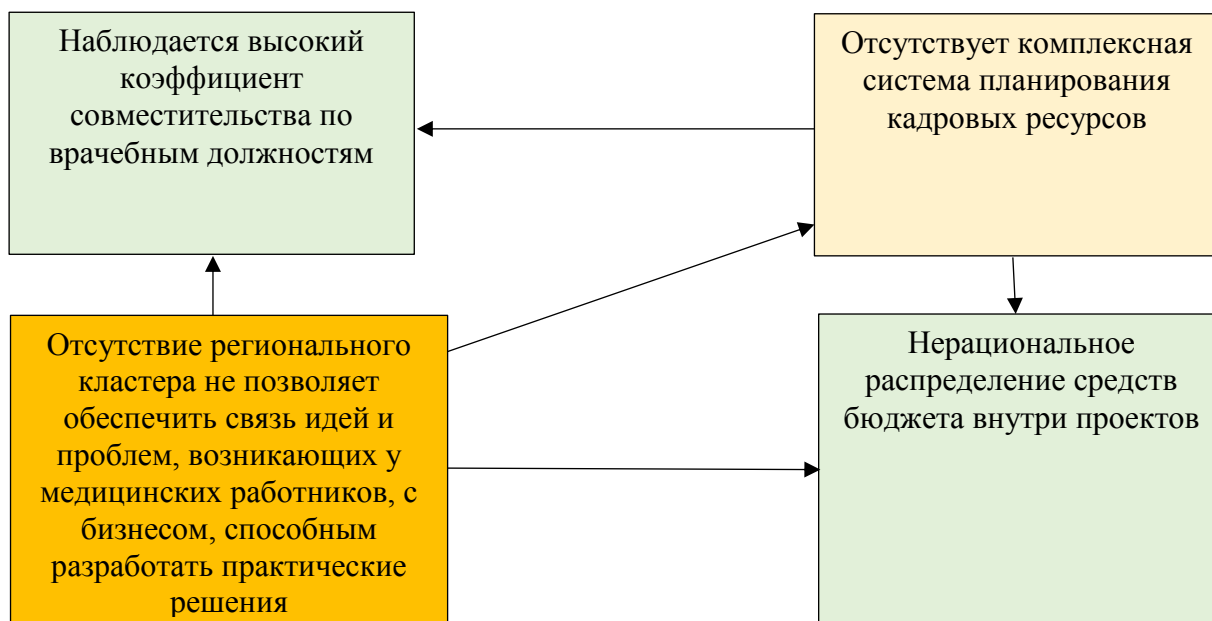


Рис. 4. Корневая проблема среди корневых проблем основных блоков

Таким образом, последовательность процедур определения приоритетных проблем в общем виде может быть представлена таким образом: определение рассогласования целей и фактических результатов; фиксация проблемной ситуации; сбор информации о проблемной ситуации; уточнение формулировок проблем; интеграция проблем в блоки; установление блока, который лежит в корне графа, а также тех блоков проблем, которые можно отнести к узлам графа (узловых блоков); в корневом блоке выявляется корневая проблема; в узловом блоке также выявляются корневые проблемы; корневые проблемы сопоставляются между собой и среди них выявляется корневая проблема указанных блоков; ранжирование проблем и определение приоритетов. В завершение процесса вырабатываются решения приоритетных проблем, реализация которых позволяет получить оценку степени успешности достижения целей. Далее цикл определения приоритетных проблем может повторяться.

Полученные результаты позволяют определиться с направлением главных усилий в части развития системы здравоохранения региона, однако для выработки решений необходимо выделить потенциал региона, обеспечивающий развитие, а также благоприятные и неблагоприятные факторы внешней среды, к которым относятся возможности и угрозы.

Среди потенциала развития системы здравоохранения на региональном уровне исследователи отмечают в первую очередь кадровый потенциал медицинских работников [30], достаточную квалификацию, которая растет с накопительным практическим опытом [19], и рост численности врачей [24].

Сильной стороной выступает и ввод в эксплуатацию амбулаторно-поликлинических учреждений в регионах, и обновление оборудования, и

совершенствование процедур закупки лекарственных средств, и внедрение инновационных технологий в региональной системе здравоохранения [2]. К потенциалу следует отнести и реестр организаций и учреждений здравоохранения и медицинских кадров.

Большим потенциалом обладают медицинские информационные системы, позволяющие и автоматизировать систему отчетности, и снижать количество ошибок в отчетности, и повышать производительность труда медицинских работников, а клиентам позволяют записаться к врачу в онлайн-режиме через «Госуслуги» [5].

Элементы государственно-частного партнерства в области здравоохранения относят к потенциалу сотрудничества местных органов власти и хозяйствующих субъектов [14], как за счет привлечения дополнительных ресурсов, так и за счет развития инфраструктуры системы здравоохранения.

В части финансовых ресурсов отмечается рост средней номинальной начисленной заработной платы медицинского персонала и наличие платежеспособного спроса на медицинские услуги со стороны населения, а также возможность участия негосударственных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования [24].

В регионах имеются природные лечебные ресурсы [1] и санаторно-курортные здравницы, повышающие потенциал региональной системы здравоохранения.

Опираясь на потенциал регионов и используя возможности, предоставляемые внешней средой, необходимо разрабатывать кластерную политику, способную обеспечить и сетевое взаимодействие учреждений здравоохранения, и сформировать специфическую кадровую политику кластера, и рационально распределить ресурсы по реализации региональных проектов в области здравоохранения, и решить вопросы по оплате труда медицинского персонала, снижая тот самый коэффициент совместительства.

Список литературы

1. Аджиенко В. Л., Таран О. Л. Некоторые проблемы развития санаторно-курортной сферы в рамках системы здравоохранения Российской Федерации // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2017. - № 4 (56). - С. 3-5.
2. Баева А. А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. - 2017. - № 6. - С. 80-85.
3. Башкуева Е. Ю. Ресурсное обеспечение системы здравоохранения Сибирского федерального округа: состояние и проблемы // Вестник Бурятского государственного университета. Экономика и менеджмент. - 2017. - № 4. - С. 23-32.
4. Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и история ошибок / Е. А. Исланкина, Е. С. Куценко, Ф. Н. Филина, В. И. Панкевич и др.; Фонд Международного медицинского кластера; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». - М. : НИУ ВШЭ, 2019. - 160 с.

5. Бобровская Е. А. Проблемы внедрения информационных систем и технологий в систему здравоохранения // Региональный вестник. - 2018. - № 3 (12). - С. 33-34.
6. Болотова А. В. Система и проблемы кадровой обеспеченности здравоохранения РФ // Вестник современных исследований. - 2018. - № 10.8 (25). - С. 78-81.
7. Вардомацкая Л. П., Кузнецова В. П. Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. - 2019. - № 2. - С. 105-112.
8. Гойхер О. Л., Груздева Т. Ю. Проблемы и направления развития системы здравоохранения Владимирской области // Вестник Владимирского государственного университета имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Серия: Экономические науки. - 2019. - № 4 (22). - С. 52-56.
9. Кабанова Е. Е., Галкина Д. О. Организация системы здравоохранения в Российской Федерации: современное состояние, проблемы и пути развития // Материалы Ивановских чтений. - 2017. - № 1-2 (11). - С. 117-123.
10. Карпов О. Э., Махнев Д. А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. - 2017. - Т. 12. - № 3. - С. 92-100.
11. Кожевников А. А. Состояние, проблемы и тенденции медико-социологических исследований общественного здоровья и системы здравоохранения // Медицина в Кузбассе. - 2017. - Т. 16. - № 4. - С. 95-101.
12. Кригер Е. Э. Ситуации неопределенности и проблемные ситуации: общее и особенное // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 2.
13. Курносков Ю. В., Конотопов П. Ю. Аналитика: методология, технология и организация информационно-аналитической работы. – М. : Русаки, 2004. - 550 с.
14. Лайченкова Н. Н., Нефедова С. А. Проблемы становления института государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Российской Федерации // Ленинградский юридический журнал. - 2017. - № 1 (47). - С. 118-126.
15. Лапыгин Ю. Н. Системное решение проблем. - М. : Эксмо, 2007. – 336 с.
16. Лафта Дж. К. Управленческие решения: учебное пособие. – М. : Центр экономики и маркетинга, 2002.
17. Лачина Е. А., Пивоваров В. В. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в России // Ученые записки. - 2017. - № 3 (23). - С. 102-106.
18. Липатов В. А., Зайцев И. Г., Северинов Д. А. О проблемах внедрения ИТ-систем в практическое здравоохранение // Бюллетень сибирской медицины. - 2018. - Т. 17. - № 1. - С. 177-190.

19. Лукин П. С., Невоструев Н. А. Проблемы современной системы здравоохранения и пути их решения на примере Пермского края // Пермский медицинский журнал. - 2017. - Т. 34. - № 5. - С. 83-94.
20. Маслов Г. С. Социальное партнерство инструмент эффективного решения проблем в системе здравоохранения Красноярского края // Colloquium-journal. - 2019. - № 15-8 (39). - С. 14-18.
21. Об утверждении методических рекомендаций по разработке и корректировке стратегии социально-экономического развития субъекта Российской Федерации и плана мероприятий по ее реализации: Приказ Минэкономразвития России от 23.03.2017 № 132 [Электронный ресурс]. URL: <http://rulaws.ru/acts/Prikaz-Minekonomrazvitiya-Rossii-ot-23.03.2017-N-132/> (дата обращения: 19.11.2020).
22. Овчинников Е. Н., Стогов М. В., Городнова Н. В. Региональные медицинские кластеры: анализ проблем начального этапа развития и пути их решения // Региональная экономика: теория и практика. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 153-165. - doi.org/10.24891/re.16.1.153.
23. Пригожин А. И. Методы развития организаций. - М. : МЦФЭР, 2003.
24. Ревина С. Н., Кузьмина Н. М., Блинов С. В. Актуальные проблемы формирования системы целевых показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения // Вопросы экономики и права. - 2017. - № 105. - С. 83-89.
25. Садовникова Ю. Ю., Тимейчук Л. Н., Уварова Г. Г. Оценка эффективности управления системой здравоохранения в Российской Федерации: современные проблемы и тренды реформирования // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. - 2019. - № 4. - С. 55-63.
26. Свистун Р. А. Проблемы системы здравоохранения в городе Москве как важнейшей составляющей государственной социальной политики // Академическая публицистика. - 2017. - № 5.
27. Фатхутдинов Р. А. Управленческие решения. – М. : ИНФРА-М, 2001.
28. Федяева О. А. Информатизация системы здравоохранения в России: проблемы и предложения по их решению // Научные записки молодых исследователей. - 2019. - Т. 7. - № 5. - С. 65-73.
29. Швец Ю. Ю. Актуальные проблемы развития системы здравоохранения на региональном уровне // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Экономика. - 2017. - № 1 (11). - С. 53-63.
30. Ясакова А. Р., Шестакова Е. В. Проблемы кадрового обеспечения в системе здравоохранения // Проблемы современной науки и образования. - 2017. - № 38 (120). - С. 26-30.