

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye->

%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Экономическая безопасность

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ 7

1.1 Сущность и особенности государственного регулирования в области здравоохранения 7

1.2 Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения в России 11

1.3 Безопасность субъектов и основы государственной политики в сфере здравоохранения 14

2. АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СТРАНЫ 27

2.1 Современное состояние здравоохранения и оценка эффективности реализации государственных программ 27

2.2 Проблемы государственного управления в сфере здравоохранения 37

2.3 Анализ факторов, влияющих на экономическую безопасность в области здравоохранения страны 46

3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 60

3.1 Модернизация системы государственного управления здравоохранения как фактора экономической безопасности в России 60

3.2 Перспективы реализации государственной политики в области здравоохранения 68

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 73

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 76

ПРИЛОЖЕНИЯ 83

финансовое обеспечение, конкретные механизмы реализации каждого мероприятия, а также целевые показатели результативности, риски и сроки выполнения. Вся программа рассчитана на 2013-2020 гг. (8 лет). При этом она разделена на 2 основных этапа:

□ первый этап – «Структурные преобразования»: 2013-2015 год;

□ второй этап – «Развитие инновационного потенциала в здравоохранении»: 2016-2020 год.

Финансирование программы планируется из нескольких источников: федеральный бюджет (6 067 519 580,1 тыс. руб. + дополнительно потребуется 3 356 887 766,0 тыс. руб.), софинансирование из региональных бюджетов.

По прогнозной оценке, суммарные расходы на реализацию мероприятий из бюджетов всех уровней составят более 33 трлн. рублей [45].

Финансирование из федерального бюджета по годам представлено такими цифрами:

2013 г. – 413 096 449,8 тыс. руб.;

2014 г. – 373 316 585,8 тыс. руб.;

2015 г. – 277 813 834,4 тыс. руб.;

2016 г. – 291 817 500,1 тыс. руб.;

2017 г. – 309 924 599,8 тыс. руб.;

2018 г. – 335 678 300,5 тыс. руб.;

2019 г. – 349 537 200,6 тыс. руб.;

2020 г. – 359 447 299,2 тыс. руб.

Стратегической целью программы является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям

медицинской науки [46].

Основными приоритетами и задачами программы являются:

1. Переход от «системы диагностики и лечения» к «охране здоровья» (т.е. комплексность обследования и лечения пациентов).
2. Активное развитие профилактической направленности, пропаганда здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи (т.е. развитие первичного, амбулаторного звена системы здравоохранения).
3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, активное внедрение современных технологий и методов ранней диагностики, создание и внедрение инноваций, развитие высоко-технологичной медицинской помощи, а также скорой медицинской помощи.
4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства (детству в программе уделено особое внимание, эта тема присутствует практически во всех подпрограммах).
5. Создание конкурентной среды, активное стимулирование развития коммерческого здравоохранения.
6. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей (т.е., фактически, возрождение советской системы санкурлечения, только на современном этапе).
7. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (т.н. паллиативная медицинская помощь – помощь умирающим или неизлечимым, хосписы).
8. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами (кадровая проблема называется в программе одной из основных текущих проблем системы здравоохранения).
9. Повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья (усиление контроля качества, независимые экспертизы).
10. Развитие медико- биологического обеспечения охраны здоровья населения (фактически – развитие ФМБА и его медицинских учреждений).
11. Обеспечение системности организации охраны здоровья (фактически, это – развитие эффективности системы управления здравоохранением, повышение ее эффективности) [52].

Документом предусмотрена реализация 11 подпрограмм:

- «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».
- «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».
- «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины».
- «Охрана здоровья матери и ребенка».
- «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».
- «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».
- «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».
- «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья».
- «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья».
- «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан».
- «Управление развитием отрасли».

С точки зрения информационных технологий, в отличие от «Программы модернизации» (которая выполнялась в 2011-2012 гг. и на которую было направлено 649 млрд. руб.), госпрограмма развития не содержит специально выделенной подпрограммы информатизации. Вместе с этим данная тема явно присутствует в документе, причем она вспоминается так или иначе практически во всех программах, но правда отрывочно и несистемно. Первое упоминание информатизации встречается в самом начале документа, в разделе, посвященном текущему состоянию системы здравоохранения. В нем есть 2 абзаца о текущем уровне информатизации и ее очень поверхностный и некачественный анализ (стр. 21-22): «Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень управления агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно, необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие отдельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство телемедицины. Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высоко рискованных групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций» [60]. В разделе, посвященном развитию инноваций и новых технологий, есть еще одно предложение об информатизации (стр. 32):

«Развитие информационных технологий и появление прогрессивных технологий вычисления и обработки информации позволит применять в области охраны здоровья прогностические подходы, основанные на моделировании».

Основное обоснование информатизации, вместе с этим, все таки имеется – в первой части документа, описывающей основные положения госпрограммы. Там сказано (стр. 45): «В современных условиях создание и функционирование распределённых информационных систем и аналитического инструментария обработки данных являются «золотым стандартом» организации отраслевого управления. Внедрение новых медицинских технологий невозможно без параллельного внедрения информационных систем, обеспечивающих оптимизацию процесса оказания услуг. Создание такого рода систем требуется для решения вопросов, связанных с расчетом полной стоимости медицинской услуги, прогнозирования необходимого объема и стоимости медицинской помощи и лекарственного обеспечения, оценки кадровых потребностей в сфере здравоохранения, оценки и прогнозирования эпидемиологической ситуации. Таким образом, задача внедрения и использования современных информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении – ключевая обеспечивающая задача, от решения которой зависит эффективность большинства мероприятий Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [52].

В разделе, описывающем обобщенные характеристики совершенствования государственного регулирования при реализации программы, сказано (стр. 74): «В области информатизации необходимо создание, модернизация и реформирование информационной структуры отрасли здравоохранения. В этом направлении необходимо добиваться сквозного структурирования информационных и понятийных классификаторов, упорядочивания информационных потоков. В дальнейшем это позволит соотнести классифицированную структуру здравоохранения с системой принятия решений в рамках эконометрического и эпидемиологического компьютерного моделирования» [30].

В результате анализа документа можно сделать вывод, что госпрограмма развития рассматривает информатизацию не как отдельный процесс или подпрограмму, а как общую обеспечивающую задачу, которая должна повышать эффективность работы системы здравоохранения (в особенности – ее управление) и реализации всех предусмотренных подпрограмм. Таким образом, с точки зрения «Развития здравоохранения» информатизация – это не отдельная задача, которую нужно выполнить, а инструмент для реализации других задач.

Мероприятия, направленные на модернизацию системы общественного здоровья и повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, реализуются в федеральном проекте «Укрепление общественного здоровья», который включает переход на новую модель центров общественного здоровья, внедрение корпоративных программ на предприятиях, пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и необходимости профилактических осмотров и другие мероприятия.

Результатом выполнения заложенных мероприятий должны стать сдвиги в отношении граждан к профилактическим осмотрам, отказе от табака и пагубного потребления алкоголя, а также в снижении потребления соли и сахара, повышении физической активности, улучшении условий труда, уменьшении заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями. Минздравом России утвержден список из 20 пилотных субъектов, на территории которых будет внедрена новая модель центров общественного здоровья, корпоративные, региональные и муниципальные программы укрепления общественного здоровья. Рабочей группой Минздрава России по разработке корпоративных программ совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» завершен анализ лучших практик укрепления здоровья на рабочем

месте.

Результатом проделанной работы стало появление библиотеки корпоративных программ и корпоративных модельных программ на сайте Минздрава России. В каждом пилотном субъекте Российской Федерации не менее чем на 3 предприятиях будут внедряться корпоративные программы укрепления здоровья на рабочих местах с момента их публикации на сайте.

Одним из направлений профилактической работы, направленной на раннее выявление заболеваний, формирование мотивации граждан к здоровому образу жизни, является работа Центров общественного здоровья. По состоянию на 1 мая 2019 года в Центры здоровья обратилось 1,56 млн человек, из них первично 1,4 млн человек. К продвижению ценностей здорового образа жизни привлечено Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики», численность которого в настоящий момент превышает 30 000 человек [45].

Таким образом, добровольцы в сфере здравоохранения за 2019 год провели свыше 12 000 профилактических мероприятий. В общеобразовательных организациях создаются школьные отряды волонтеров-медиков. В настоящее время действуют 900 школьных отрядов в 73 регионах. Активисты отрядов ведут в своих школах работу по популяризации здорового образа жизни и помогают в медицинских организациях. В следующей главе изучим проблемы государственного управления в сфере здравоохранения.

2.2 Проблемы государственного управления в сфере здравоохранения

Глобальной стратегической целью социально-экономического развития Российской Федерации является сохранение и преумножение здоровья всей нации. Одним из ключевых показателей качества жизни населения России является уровень развития здравоохранения в стране. Принимая во внимание разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья, можно заключить, что здоровье – это показатель качества жизни и объективный критерий оценки успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ. Так, согласно Конституции РФ, «Российская Федерация – это социальное государство», в котором «охраняются труд и здоровье человека».

Вместе с тем, на сегодняшний день в России сложилась достаточно противоречивая ситуация в системе здравоохранения, поскольку отрасль до сих пор находится в стадии модернизации. Одни из ключевых положений реформы здравоохранения касаются механизма его финансового обеспечения.

В мировой практике существуют следующие модели функционирования сферы здравоохранения, в основе которых заложены различные методы формирования источников финансирования: частная; бюджетная; социально-страховая. Для частной модели финансирования здравоохранения характерно предоставление медицинской помощи преимущественно на платной основе, за счет самого потребителя медицинских услуг, отсутствие единой системы государственного медицинского страхования.

Главным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является рынок медицинских услуг. Ту часть потребностей, которая не удовлетворяется рынком (малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные) берет на себя государство посредством разработки и финансирования общественных программ медицинской помощи.

В бюджетной модели финансового обеспечения здравоохранения главным поставщиком и потребителем медицинских услуг выступает государство, гарантирующее удовлетворение массовых потребностей в ней. Рынку же отводится малозначительная периферийная роль в предоставлении лечебно-профилактической помощи под контролем государственных органов. Основным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет [37].

Социально-страховая модель финансирования здравоохранения сочетает в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступности медицинской помощи для всех слоев населения. Данная модель характеризуется в первую очередь наличием обязательного медицинского страхования всего или почти всего населения страны при определенном участии государства в формировании страховых фондов. Государство здесь выступает в роли гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей всех или большинства граждан в медицинской помощи независимо от уровня доходов, не нарушая рыночных принципов оплаты медицинских услуг. Роль рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного уровня, обеспечивая свободу выбора и суверенитет потребителей. Многоканальная система финансирования создает необходимую гибкость и устойчивость финансовой базы социально-страховой медицины.

Система здравоохранения является неотъемлемой частью социально-экономической политики государства. Согласно статье 41 Конституции РФ медицинская помощь является бесплатной для населения, что острее

актуализирует проблему формирования источников и объемов финансирования сферы здравоохранения. Финансовых ресурсов должно быть достаточно не только для поддержания текущего функционирования сферы здравоохранения, но и её перспективного эффективного и результативного развития. Вместе с тем, дефицит средств бюджетов публично-правовых образований, системы обязательного медицинского страхования детерминирует рост частных расходов на здравоохранение, а в неблагоприятных экономических условиях – стимулирует рост теневой экономики в данном секторе.

Основными источниками финансирования здравоохранения являются: средства бюджетов бюджетной системы РФ; внебюджетные фонды: федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) и территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС); государственные программы; внебюджетные средства, в основном от оказания платных медицинских услуг [37].

Одним из основных источников финансирования сферы здравоохранения в Российской Федерации являются средства бюджетов бюджетной системы России. Финансовое обеспечение происходит в форме бюджетных ассигнований, безвозмездно выделяемых для финансирования деятельности государственных и муниципальных

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СЗ РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации – 05.12.1994. – № 32. – Ст. 3301.
3. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 N 146-ФЗ (ред. от 23.11.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.12.2020) // Российская газета. - № 148-149. – 06.08.1998.
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 23.11.2020) // Парламентская газета. - № 151-152. - 10.08.2000.
5. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»// Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: «Российская газета», N 274, 03.12.2010, «Российская газета», N 275.
6. Федеральный закон от 16.07.1999 N 165-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об основах обязательного социального страхования»// Первоначальный текст документа опубликован в изданиях «Собрание законодательства РФ», 19.07.1999, N 29, ст. 3686, «Российская газета», N 139, 21.07.1999.
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) // Первоначальный текст документа опубликован в изданиях // Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.11.2011, «Российская газета», N 263, 23.11.2011,
8. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которое признает утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.
9. Постановление ВС РСФСР от 22.11.1991 N 1920-1 «О Декларации прав и свобод человека и гражданина»
10. СанПиН 2.1.2.2801-10 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях. Изменения и дополнения N 1 к СанПиН 2.1.2.2645-10
11. Доклад ГС РФ О задачах субъектов РФ в сфере здравоохранения – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://liman.astrobl.ru/sites/default/files/doclad_zdr_2019.pdf
12. Астраханцева, Е.А. Внедрение управленческого учета в организациях здравоохранения как инструмент обеспечения экономической безопасности / Е.А. Астраханцева, Е.И. Сокольская // Научные обозрения. – 2014 – №9-1. – С.252-254.
13. Ваялков, А. Управление и экономика здравоохранения / А. Ваялков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 664с.
14. Верзилин, Д.Н. К вопросу оценивания уровня экономической безопасности системы здравоохранения / Д.Н. Верзилин, О.М. Кустов // Теория и практика экономики и предпринимательства / Труды XIII Международной научно-практической конференции. Институт экономики и управления ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь-Гурзуф, 21-23 апреля 2016 года. – Саки: Б.и., 2016. – С. 25-26.
15. Гаспарян, С. А. Классификация медицинских информационных систем / С.А. Гаспарян // Информационные технологии в здравоохранении. – 2014. – №10. – С. 4-5.

16. Глухова, Л. В. Интеграция подходов к управлению инновационными процессами экономических систем / Л.В. Глухова // Вестник ПВГУС. Серия «Экономика». – №5. – 2014. – С. 9–19.
17. Глобальная проблема охраны здоровья. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ultraprogress.ru/problemi-tsivilizatsii/globalnaya-problema-ochrani-zdorovya.html>
18. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii>
19. Дежина, И. Г. Механизмы стимулирования коммерциализации исследований и разработок / И. Г. Дежина, Б. Г. Салтыков. – М.: ИЭПП, 2014. – 48 с.
20. Засимова, Л. Экономика здравоохранения / Л. Засимова. – М.: ГУ ВШЭ, 2016. – 480 с.
21. Зенина, Л. Экономика и управление здравоохранением / Л. Зенина. – М.: Академия, 2016. – 208с.
22. Золотарева, Е. Н. Интеграция инструментов качества для управления медицинскими учреждениями / Е.Н. Золотарева // Экономика. Управление. Право Научно-практический журнал. – №5. – 2015. – С. 11–14.
23. Ерохина, Т. В. Органы управления здравоохранением в России: теоретико-правовое исследование / Т.В. Ерохина // М-во образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Саратовский гос. социально-экономический ун-т». – Саратов: СГСЭУ, 2013. – 132 с.
24. Карепина, О.И. Развитие государственного финансового контроля в сфере здравоохранения / О.И. Карепина // Финансы и кредит. 2016. № 30 (702). – С. 33-49.
25. Кабичкина, Ю.М. Проблемы финансирования физической культуры и спорта в России / Ю.М. Кабичкина // Современные научные исследования и разработки. – 2018. – № 3 (20). – С. 271–276.
26. Круглов, М. Г. Менеджмент качества как он есть / М. Г. Круглов, Г. М. Шишков. – М.: Эксмо, 2014. – 256 с.
27. Кузнецов, Л. А. Контроль и оценка многомерного качества / Л.А. Кузнецова // Методы менеджмента качества. – 2016. – №10. – С. 40–45.
28. Кустов, О.М. Стратегические направления повышения экономической безопасности государственного здравоохранения: диссертация ... доктора экономических наук : 08.00.05 / Кустов Олег Михайлович. – СПб., 2016. – 162 с.
29. Лушнов, А. Медицинские информационные системы: многомерный анализ медицинских и экологических данных / А. Лушнов. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 3730 с.
30. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>
31. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ffoms.ru>
32. Петровский, А. В. Криминологическое прогнозирование преступного поведения молодежи / А.В. Петровский. – М.: Юридический центр, 2016. – 807с.
33. Пивоваров, С.Э. Методология комплексного прогнозирования развития отрасли / С.Э. Пивоваров. – М.: Наука, 2015. – 193 с.
34. Писарева, О. М. Методы прогнозирования развития социально-экономических систем / О.М. Писарева. – Москва: Машиностроение, 2019. – 592 с.
35. Платонова, Н.И. Особенности государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан на современном этапе в Российской Федерации / Н.И. Платонова, А.В. Смышляев, Ю.Ю. Мельников // Государственная власть и местное самоуправление. – 2019. – №7. – С. 50-55.
36. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение / Н.В. Полунина. – М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 544 с
37. Прогноз развития медицины и здравоохранения в области науки и техники в России до 2030 года. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.mirprognozov.ru/prognosis/health/prognoz-razvitiya-meditsinyi-i-zdravoohraneniya-v-oblasti-nauki-i-tehniki-v-rossii-do-2030-goda/ru>
38. Решетников, А. Экономика здравоохранения / А. Решетников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 272 с.
39. Самойлов, В. В. Алгоритм формирования организационной структуры компании: системно-синергетический подход / В.В. Самойлов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2016. – №2. – С. 79–83.
40. Сигова, М.В. Факторы и условия обеспечения экономической безопасности учреждений сферы здравоохранения в регионе / М.В. Сигова, О.М. Куликова, А.А. Бобошко // Журнал правовых и экономических исследований. – 2015. – № 4. – 37 с.
41. Старовойтова, И.М. Контрольно-организационная работа в медицинских организациях на современном этапе / И.М. Старовойтова // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2014. – №2 (21). – 60 с.

42. Тихомиров, Н. П. Демография. Методы анализа и прогнозирования / Н.П. Тихомиров. - М.: Экзамен, 2019. - 256 с.
43. Трушкина, Л. Ю. Экономика и управление здравоохранением: учеб.пособие. 2-е изд. Ростов н/Д. / Л.Ю. Трушкина, Р.А. Тлепщерищев и др. // Феникс, 2003.
44. Тынгишева, А. М. Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения / А.М. Тынгишева // Молодой ученый. - 2019. - №49. - С. 133-136.
45. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение в России. 2019-2024 гг. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2019/10/NF0015016.pdf>
46. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года» / Г.Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 594 с.
47. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение РФ. Что надо делать. 2-е изд. / Г.Э. Улумбекова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 704 с.
48. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение РФ. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. 3-е изд. / Г.Э. Улумбекова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 416 с.
49. Улумбекова, Г. Э. Количественный анализ факторов, влияющих на состояние здоровья населения в Российской Федерации / Г.Э. Улумбекова. // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016. № 2 (24). С. 107-120.
50. Федеральная служба государственной статистики. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.gks.ru>.
51. Харич, Е.А. Угрозы экономической безопасности России / Е.А Харич, С.А. Мамий // Молодой ученый. - 2016. - №8. - С.35-37.
52. Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы, [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://news.rambler.ru/economics/37055138-tsifrovaya-revoljutsiya-v-zdravoohranenii-dostizheniya-i-vyzovu>
53. Швец, Ю.Ю. Формирование механизма обеспечения экономической безопасности медицинских организаций на основе совершенствования системы управления качеством: научная монография / Ю.Ю. Швец. - Москва: Перо, 2019. - 541 с.
54. Швец, Ю.Ю. Обеспечение экономической безопасности через совершенствование системы управления качеством в сфере здравоохранении / Ю.Ю. Швец // Экономика и управление: проблемы, решения. - 2019. - Т. 2, № 10. - С. 131-140.
55. Швец Ю.Ю. Обеспечения экономической безопасности медицинской организации на основе создания цепочек ценностей / Ю.Ю. Швец // Экономика и управление: проблемы, решения. - 2019. - Т. 1, № 11. - С. 54-64.
56. Швец, Ю.Ю. Структурные изменения в управлении устойчивым развитием в сфере здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Экономика строительства и природопользования. - 2019. - № 2 (71). - С. 139-148.
57. Швец Ю.Ю. Угрозы экономической безопасности в сфере здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Экономика. Бизнес. Банки. - 2019. - № 12(38). - С. 63-75.
58. Швец, Ю.Ю. Целеполагание цепочки ценностей медицинских организаций для формирования базы экономической безопасности / Ю.Ю. Швец // Экономика: вчера, сегодня, завтра. - 2019. - Т. 9, № 11. - С. 451-459.
59. Швец, Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Инновации и инвестиции. - 2019. - № 12. - С. 282-288.
60. Швец, Ю.Ю. Значение конституционного права человека на здравоохранение в отношении прочих конституционных прав на примере выбранной страны / Ю.Ю. Швец // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2019. - № 12. - Режим доступа: https://onlinescience.ru/m/products/law_science/gid5567/pg0/
61. Швец, Ю.Ю. Влияние систем управления на конкурентоспособность медицинских организаций / Ю.Ю. Швец // Экономика и управление: проблемы, решения. - 2018. - Т. 1, № 8. - С. 146-155.
62. Швец, Ю.Ю. Внедрение системы управления качеством в медицинских организациях / Ю.Ю. Швец // Экономика и управление: проблемы, решения. - 2018. - Т. 3, № 7. - С. 64-74.
63. Швец, Ю.Ю. Показатели оценки качества медицинских услуг / Ю.Ю. Швец // Экономика. Бизнес. Банки. - 2019. - № 2(29). - С. 117-136.
64. Швец, Ю.Ю. Показатели и критерии качества в здравоохранении / Ю.Ю. Швец // Вестник МГПУ. Серия: Экономика. - 2019. - № 2. - С. 31-47.
65. Швец, Ю.Ю. Система стандартизации в сфере здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Экономика. Бизнес.

Банки. – 2019. – № 10. – С. 63-75.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye->

[BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8](https://studservis.ru/gotovye-)