

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%B

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Менеджмент

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 8

1.1 Понятие сферы здравоохранения, ее роль и значение в обеспечении социально-экономического развития страны и ее территорий 8

1.2 Особенности и технологии управления сферой здравоохранения 15

ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 29

2.1 Современное состояние российского здравоохранения и оценка эффективности управления сферой здравоохранения 29

2.2 Современное состояние здравоохранения и оценка эффективности управления сферой здравоохранения в зарубежных странах 36

2.3 Преимущества и слабые стороны технологии управления сферой здравоохранения по результатам: зарубежный опыт 48

ГЛАВА 3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 60

3.1 Перспективы перехода к технологии управления по результатам в российском здравоохранении 60

3.2 Проблемы развития системы здравоохранения в России 69

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 76

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 82

Приложение А

Приложение Б

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Длительное время управление системой отечественного здравоохранения основывалась преимущественно на прямом администрировании. Роль экономических регуляторов практически игнорировалась. Финансирование отрасли традиционно основывалось на показателях ресурсного обеспечения (количественный фонд, число медицинских работников и проч.), а не конечных результатах деятельности системы здравоохранения. Организации здравоохранения ориентировались только на систему нормативов, доводимых органами управления здравоохранением, и были лишены экономических стимулов к расширению объема деятельности и повышению качества медицинской помощи. Господство административных методов управления в сочетании с финансированием на основании ресурсных показателей длительное время было основой экстенсивного развития здравоохранения.

С началом перехода России на рельсы рыночной экономики коренным образом изменились условия деятельности здравоохранения. Изменились формы собственности.

Разрушилась складывавшаяся годами вертикаль управления в здравоохранении. Система финансирования здравоохранения претерпела радикальные перемены. Была создана система обязательного медицинского страхования, призванная не содержать медицинские учреждения, а финансировать медицинские услуги застрахованным гражданам.

Тема данной работы является достаточно интересной и необходимой, так как здравоохранение, это такая отрасль, без которой сложно выжить в наши дни. Отдельные аспекты данной проблемы получают освещение в средствах массовой информации и работах исследователей, но комплексного подхода по изучению этого вопроса нет. Именно поэтому данное исследование действительно актуально и необходимо. Президент РФ летом 2019 года утвердил Стратегию развития здравоохранения РФ до 2025 года и поручил правительству в течение полугода утвердить план мероприятий по ее реализации.

Стратегия – документ стратегического планирования, направленный на реализацию скоординированной

политики в сфере охраны здоровья граждан. Это основа для разработки отраслевых документов, федеральных и региональных госпрограмм, а также нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография». С 2012 по 2017 годы ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 72,7 лет, увеличившись на 2,5 года. Снизились показатели смертности – граждан трудоспособного возраста – на 15,8 проц, младенческой смертности – на 35 проц, материнской – на 23,5 проц. Абортов стало меньше на 26,7 процентов.

Уровень профессиональных заболеваний снизился на 23,4 проц, но при этом в документе отмечается дефицит врачей-профпатологов и недостаточная заинтересованность работодателей в сохранении здоровья сотрудников.

Социальный менеджмент имеет особое значение для предприятий и организаций сферы услуг, деятельность которых непосредственно ориентирована на клиентов и существенно зависит от их запросов. Поскольку предоставление услуг неотделимо от их потребления, руководители организации вынуждены решать специфические задачи, связанные с участием потребителей в процессе оказания услуги: обучение персонала внимательному, чуткому отношению к потребителям; создание благоприятных условий не только для непосредственно обслуживаемого клиента, но и для других, например ожидающих своей очереди; построение эффективной системы контроля, позволяющей отделять результаты, связанные с работой сотрудников, от факторов, обусловленных особенностями клиента.

Социальное управление имеет свои специфические особенности, трудности, возможности и границы, не свойственные управлению техническими системами. Управление социальной работой направлено на оказание поддержки, защиту всех людей, особенно слабо защищенных слоев и групп, является необходимым условием для функционирования любой социальной организации, деятельность которой сознательно координируется для достижения поставленных целей. Организации создаются людьми и являются элементом общественной системы.

Содержание социального управления заключается в формировании критериев показателей социального развития общества, выделения возникающих в нем проблем, разработке и применении методов их решения.

На протяжении последних лет государство проводит политику по сокращению расходов на здравоохранение. Так, в 2012 г. они составили 4,8% бюджета, в 2013-м – 3,8, в 2014-м – 3,6, в 2015-м – 3,3, в 2016-м – 2,9% бюджета. Сокращение финансирования государственной программы привело к тому, что медицинские учреждения сталкиваются с проблемой устаревания оборудования, недостаточностью лекарственного обеспечения населения. Объем средств, который выделяется на выполнение программы государственных гарантий, не дает оснований для удовлетворения потребностей всех категорий населения. В настоящее время также отмечается недостаток денежных средств обязательного медицинского страхования на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи. Более того, в отдельных населенных пунктах Российской Федерации вообще отсутствует медицинская инфраструктура. В условиях снижения уровня доступности медицинской помощи для населения увеличение перечня оказываемых платных услуг дает основание говорить о течении процесса замещения бесплатной медицинской помощи платной.

Для обеспечения сбалансированного развития системы здравоохранения в свете острого дефицита бюджета и неэффективного функционирования системы ОМС необходимо создавать условия, способствующие развитию не только государственной и муниципальной, но и частной системы здравоохранения, стимулировать привлечение инвестиций в отрасль, способствовать развитию института государственно-частного партнерства.

В современных социально-экономических условиях в Российской Федерации появилась объективная потребность привлечения частных инвестиций в отрасль здравоохранения. Для ее успешного функционирования в первую очередь необходимо наличие законодательной базы, в рамках которой будут проходить основные процессы, не только на федеральном, но и на региональном уровне. Необходимо принять нормативные правовые акты, которые обеспечат повышение уровня инвестиционной привлекательности медицинского бизнеса, а также стимулируют активность инвесторов.

Целью выпускной квалификационной работы является рассмотрение основных тенденций развития отечественного и зарубежного здравоохранения. Для достижения поставленной цели были выработаны следующие задачи:

- рассмотреть понятие сферы здравоохранения, ее роль и значение в обеспечении социально-экономического развития страны и ее территорий;
- выявить особенности и технологии управления сферой здравоохранения;

- рассмотреть современное состояние российского здравоохранения и оценку эффективности управления сферой здравоохранения;
- рассмотреть современное состояние здравоохранения и оценку эффективности управления сферой здравоохранения в зарубежных странах;
- выявить преимущества и слабые стороны технологии управления сферой здравоохранения по результатам: зарубежный опыт;
- рассмотреть перспективы перехода к технологии управления по результатам в российском здравоохранении;
- выявить проблемы развития системы здравоохранения в России.

Методологической основой исследования послужил анализ показателей, группировки, сравнение, наблюдение, так же общенаучные методы: диалектический, логический, системного анализа, историзма, индукции и дедукции, аналогии, так и частно-научные методы: статистический, структурно-функциональный, сравнительный и социологический.

Теоретической основой исследования данной темы являются ведущие принципы государственного управления, финансовой политики, изложенные в трудах отечественных и зарубежных ученых и специалистов.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения ее основных положений в сфере финансирования здравоохранения. Это позволит выработать эффективную политику, ориентированную не только на оптимизацию, но и на развитие рассматриваемой сферы.

Объект: отечественное и зарубежное здравоохранение.

Предмет: российское и зарубежное состояние сферы здравоохранения.

Степень изученности темы: тема здравоохранения изучена многими авторами, учеными и политиками. При изучении сферы управления здравоохранением мы можем воспользоваться многими трудами различных авторов, которые не только раскрывают тему социального обслуживания, но и дают подробную характеристику историческим этапам, основным понятиям и законодательным основам в данной сфере. Труды таких авторов как: Агапов Е. П., Захаров М.Л., Панов С.Л., Никонов Д. А. помогают сформировать теоретические основы и разобраться в системе социального обслуживания в целом.

Эмпирическая основа исследования составлена материалами правоприменительной практик.

Нормативная основа исследования: нормативно-правовые акты социальной сфера Российской Федерации и международные нормативно-правовые акты.

Методами, используемыми для написания настоящей работы, являются диалектико-материалистический метод и метод структурно-функционального анализа, системного анализа на основе принципов объективности и научности.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, список использованной литературы, а также приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Понятие сферы здравоохранения, ее роль и значение в обеспечении социально-экономического развития страны и ее территорий

Система здравоохранения – важнейшая часть социально-экономической политики государства. От определения направления политики государства в данной области зависит сохранение и увеличение такого важнейшего ресурса, как население. Система здравоохранения государства является одним из элементов, обеспечивающих национальную безопасность страны. В данную систему включаются организации, учреждения, предприятия, ассоциации, научные общества, специалисты и другие хозяйственные субъекты вне зависимости от их ведомственной принадлежности. Их деятельность связана с производством, обеспечением, контролем качества, реализацией лекарственных средств, медицинской техники, медицинских услуг, проведением работ по предупреждению заболеваний, организацией и управлением процессами и финансами в сфере охраны здоровья граждан.

Основной целью здравоохранения является повышение качества медицинской помощи и соответственно, доступности, совершенствование всех уровней и звеньев системы здравоохранения.

К стратегическим задачам можно отнести:

- мотивация населения и развитие у населения осознанного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, стремление к высокой культуре;
- повышение доступности и качества медицинской помощи.

К тактическим задачам относятся:

- усиление профилактической направленности здравоохранения;
- повышение структурной эффективности системы здравоохранения;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан;
- усиление контроля качества и совершенствование организации лечебно-диагностического процесса.

Главной целью развития отрасли здравоохранения является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению, ведь основным итогом и результатом действий государственных органов исполнительной власти на всех уровнях является влияние на здоровье граждан. Здравоохранение, безусловно, можно назвать главной и важнейшей из отраслей социальной сферы. Россия является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, которые могут обеспечить достойную жизнь, развитие общества, сохранность и укрепление здоровья.

На сегодняшний день здравоохранение стало научно развитой и социально значимой системой общества, которая направлена на решение стратегически важных задач. Здравоохранение является важной сферой культуры, образования и науки.

Состояние здоровья населения отражает социально – экономическое состояние общества, ведь здоровье можно считать показателем качества жизни и оценкой успешно проводимых политических, социальных и экономических реформ.

В России большая часть населения проживает в неблагоприятной экологической обстановке, которая непосредственно связана с загрязнением окружающей среды. Необходимо учитывать, что здоровье населения определяется образом жизни и поэтому важным в данной ситуации является формирование у населения навыков здорового образа жизни и повышения уровня санитарно-гигиенической культуры. Охрана здоровья населения в нашей стране является делом государственной важности. Право на охрану здоровья закреплено в ст.41. Конституции РФ. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения предоставляется населению за счет средств соответствующего бюджета или иных поступлений.

При планировании системы здравоохранения как отрасли социальной сферы учитывают половозрастную структуру населения, которая является одним из основных факторов, определяющих уровень заболеваемости населения, климато-географические особенности территории и уровень доступности медицинской помощи, уровень заболеваемости экологическими социально – экономическими и иными условиями, уровень и структуру обращаемости населения за медицинской помощью во все типы учреждений, структуру, мощность, развитие амбулаторно – поликлинических и стационарных учреждений, а также внедрение современных технологий профилактической и реабилитационной работы.

Экономические отношения в здравоохранении складываются в процессе воспроизводства социальных благ, которые выступают в общественной форме в виде лекарств, медтехник и т.д., а также в форме услуг.

Источники финансирования здравоохранения в РФ подразделяются на внешние и внутренние. Внешние источники: средства бюджетов различных уровней (бюджетное финансирование здравоохранения); средства фондов обязательного и добровольного медицинского страхования; средства, направленные в отрасль различными благотворительными фондами; лизинговые, ссудные и кредитные денежные средства, привлеченные из различных источников. Внутренние источники медучреждений. Главными источниками финансирования здравоохранения являются: доходы, полученные медучреждениями при предоставлении платных медуслуг; средства, полученные в результате экономии полученных бюджетных средств; средства, полученные в результате сдачи помещений медучреждений в аренду

Финансирование здравоохранения в современных условиях предполагает возможность применения нового источника финансирования – софинансирования.

В тех ситуациях, когда финансирование здравоохранения является недостаточным, существуют решения, которые не требуют выделения дополнительных средств. Прежде всего, они связаны с управленческими навыками главных врачей и организаторов здравоохранения. Например, медицинское учреждение может самостоятельно рассчитать потребность в медикаментах и узнать, какая часть препаратов останется невостребованной, а каких не хватает, и перенаправить средства на наиболее уязвимые группы препаратов, на оборудование и т. д.

Наличие финансовых средств для здравоохранения является основополагающим вопросом для всех стран. Для более бедных стран задачей является увеличение финансирования здравоохранения с тем, чтобы они могли предоставлять и сделать доступным необходимый набор медицинских услуг достаточного качества в области лечения, профилактики, укрепления здоровья и реабилитации.

В настоящее время многие страны все еще имеют такие уровни расходов на здравоохранение, которые определяются как критический минимум для обеспечения, по крайней мере, минимального набора

медицинских услуг. Для более богатых стран задачей является защита имеющихся уровней расходов на здравоохранение при принятии ответных мер на проблему стареющего населения (с последствиями как для поступлений, так и для затрат) и на ценовое давление технологических достижений (эта проблема стоит также и перед более бедными странами).

В развитых странах принимается как аксиома, что ресурсы здравоохранения должны распределяться справедливо.

При этом можно выделить справедливость возможности доступа к ресурсам здравоохранения и возможности их использования и финансовая справедливость, оцениваемая как бремя финансовых взносов, получаемых системой здравоохранения от различных социально-экономических групп населения. Право на охрану здоровья признается в числе основных прав человека. Общество по-особому относится к здоровью и медицинским услугам как потребности, граждане хотят верить, что никто не останется без медицинской помощи просто потому, что не может ее оплатить. Справедливое финансирование здравоохранения должно обеспечить финансовую защиту для всех. Подразумевает, что риски, с которыми сталкиваются граждане в системе здравоохранения, распределены в соответствии с их возможностью платить, а не риском заболеть. Система здравоохранения, где люди беднеют потому, что им нужно оплатить медицинскую помощь или, они вообще ее не могут получить из-за отсутствия средств, признается несправедливой.

Способ финансирования здравоохранения может рассматриваться как справедливый, если отношение затрат на здравоохранение к непроизводственным затратам домохозяйства одинаково для всех домохозяйств независимо от дохода, состояния здоровья и использования медицинских услуг. В этой связи интересные данные приводит Суворова по неравенству в оплате медицинских услуг. Согласно проведенным им расчетам, расходы на медицинские товары и предметы гигиены составляют у населения низшей децильной группы 32 процента от расходов на непроизводственные товары, а высшей – всего около 4 процентов.

Министерство здравоохранения не может само принимать меры по увеличению финансирования, но оно обязано предпринимать шаги для воздействия на остальных членов правительства.

Для этого необходимо расширить и улучшить диалог между лицами, формирующими политику в области здравоохранения, и теми, кто контролирует государственные расходы, то есть министерствами финансов и другими политическими деятелями, и институтами (такими как парламент и главы государств).

Основным источником финансового обеспечения территориальной программы ОМС являются субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

1. Указ Президента РФ от 12.05.2009 № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.» // СПС «КонсультантПлюс» [Электрон. ресурс] // Консультант Плюс. – URL: <http://www.consultant.ru/online>, свободный. – Загл. с экрана. – (Дата обращения 02.09.2019)
2. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 (ред. от 31.03.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»// «Собрание законодательства РФ», 28.04.2014, № 17, ст. 2057. [Электрон. ресурс] // Консультант Плюс. – URL: <http://www.consultant.ru/online>, свободный. – Загл. с экрана. – (Дата обращения 02.09.2019)
3. Алиев Т.Ф. Теоретические основы анализа экономической безопасности функционирования хозяйствующих субъектов (на примере пищевого производства) // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2011. № 42. С. 34 – 47.
4. Акишкин В. Г. Модернизация финансового механизма системы здравоохранения в России: монография / В. Г. Акишкин, А. Г. Гамзатова, Н. Н. Набиев. – Астрахань, 2016. – 219 с.
5. Александров Г.А. Антикризисное управление: теория, практика, инфраструктура. Учебное пособие для студентов вузов. – М.: «Бек», 2015. – 544 с.
6. Александрова, О. Ю. Проблемы реализации права гражданина на выбор медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи / О. Ю. Александрова, О. А. Нагибин, М. Б. Горелов // Здравоохранение. – 2016. – № 5. – С. 80– 88.
7. Альтман Н.Н. Финансирование здравоохранения в свете государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью. «Здравоохранение». – 2016. – №2. – С. 34-41.
8. Анисимова Ю. А. Современные подходы к управлению финансовыми ресурсами бюджетных учреждений здравоохранения / Ю. А. Анисимова, Н. В. Богданов // Вектор науки Тольят. гос. ун-та. Сер.: Экономика и упр. – 2016. – № 3(14). – С. 7-14.
9. Большакова Т.С. Совершенствование системы финансирования здравоохранения федерального подчинения в связи с проблемой повышения эффективности планирования и использования ресурсов //

Экономика здравоохранения. – 2016. – № 1 (51). – С.14–16.

10. Березовская Р.А., Буенок А.Г. Стилевые и эмоциональные особенности юмора как фактор профессионального здоровья менеджеров, // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», 11(105) – 2013.
11. Балашов, А.П. Теория организации: Учебное пособие / А.П. Балашов. – М.: Вузовский учебник, НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 208 с.
12. Бондаренко В.П. Менеджмент организации. Введение в специальность : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Менеджмент организации» / В. В. Бондаренко, В. А. Юдина, О. Ф. Алехина. – М. : КноРус. – 2014. – 232 с
13. Бурда А.Г., Бурда Г.П. Практикум методик управленческих решений учебное пособие для вузов / Краснодар. – 2014.– № 3 – С.45
14. Борисов Е.Ф. Экономическая теория. Учебник. – М.: «Финпресс», 2015. – 98 с.
15. Бородин Т. А. Экономический механизм финансирования здравоохранения / Т. А. Бородин; Воронеж. гос. техн. ун-т. – Воронеж, 2015. – 133 с.
16. Боткин О.И., Мирошкин Н.П. Планирование и учет финансовых ресурсов бюджета. – Екатеринбург – Ижевск. – 2016. – 234 с.
17. Войлокова Е.Е. Структурно-содержательные характеристики функциональных компонентов психической регуляции в разных типах профессиональной деятельности, Москва: Институт Психологии РАН, 2010. – 26 с.
18. Вялков А.И. О необходимости внедрения новых экономических моделей в здравоохранении // Экономика здравоохранения. – 2016. – № 1 (51). – С.5–11.
19. Градов А.П., Кузин Б.И., Стратегия и тактика антикризисного управления. Учебное пособие для студентов вузов. – М.: «БЕК», 2015, – 510 с.
20. Гринкевич Л. С. Социально ориентированная и эффективная система одноканального финансирования региональных медицинских организаций России / Л. С. Гринкевич, С. А. Банин ; Томск. гос. ун-т. – Томск, 2015. – 263 с.
21. Дафт, Р.Л. Теория организации: Учебник для студентов вузов / Р.Л. Дафт; Пер. с англ. Э.М. Коротков. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 736 с.
22. Дудин М.Н., Хамбазаров Ш.Б. Развитие предпринимательства в здравоохранении: телемедицина // Российское предпринимательство. 2017. Т. 18. №. 20. С. 3059–3070
23. Дьяченко, В. Г. Управление качеством медицинской помощи: учебник / В. Г. Дьяченко, Л. В. Солохина, С. В. Дьяченко. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2016. – 696 с.
24. Ендовицкий Д.А., Любушин Н.П., Бабичева Н.Э. Ресурсоориентированный экономический анализ: теория, методология, практика // Экономический анализ: теория и практика . 2013. № 38. С. 2 – 8.
25. Жигун, Л.А. Теория организации / Л.А. Жигун. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2012. – 116 с. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики [Текст] / С.В.Шишкин, С.Г. Боярский, В.В. Власов [и др.]. – М.: Центр стратегических разработок, 2018. – 56 с.
26. Зыкова А. М. Особенности бухгалтерского учета в бюджетном учреждении здравоохранения // Актуальные вопросы экон. наук. – 2015. – № 9–2. – С. 167–171.
27. Ильин А. П. Основные проблемы финансирования учреждений здравоохранения // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исслед. – 2016. – № 24–2. – С. 90–95
28. Кадыров Ф.Н. Экономический анализ и планирование деятельности медицинских учреждений. Учебник. – М.: «Грантъ», 2016. – 361 с.
29. Коротков Э.М. Менеджмент [Текст]: учебник по направлению специальности Лукичева, Л.И. Управленческие решения: учебник / Л.И.Лукичева. – М.: ОМЕГА-Л, 2014. – 383 с.
30. Кучеренко В.З. Особенности финансового планирования в учреждениях здравоохранения: практика сегодняшнего дня и поиск внутренних резервов. Здравоохранение. – 2016. – №12. – С. 45–53.
31. Кузнецова Е.В., Петровская В.Г., Рязанцева С.А. Психология стресса и эмоционального выгорания, Учебное пособие для студ. факультета психологии. – Куйбышев, 2012. – 96 с.
32. Кузнецова Е.В., Петровская В.Г., Рязанцева С.А. Психология стресса и эмоционального выгорания, Учебное пособие для студ. факультета психологии. – Куйбышев, 2012. – 96 с.
33. Крюкова Т.Л. (ред.) Психология стресса и совладающего поведения, Материалы III Международной научно-практической конференции. Кострома, 26–28 сент. 2013 г.: в 2 т. – Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013.
34. Куштанова Е.В., Рудник Б.Л., Шишкин С.В., Якобсон Л.И. Изменения организационно-правовых форм

медицинских учреждений. Доклад подготовленный для Проекта поддержки законодательных инициатив в области здравоохранения Бостонского университета. М., 2016. – 526 с.

35. Любушин Н.П., Козлова Е.Е. Учетно-аналитическое обеспечение и оценка непрерывности деятельности организации: отечественные и зарубежные подходы // Экономический анализ: теория и практика . 2014. № 19. С. 2 – 14.

36. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.

37. Мескон М. Х. Основы менеджмента / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. Пер. с англ. 3-е изд. – М.: Вильямс, 2012. – 698 с.

38. Мильнер, Б.З. Теория организации: Учебник / Б.З. Мильнер. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 848 с.

39. Пирогов, М. В. Международный и отечественный опыт реформирования здравоохранения: (моногр.) / М. В. Пирогов, И. В. Успенская, С. В. Козаченко. – М.: Изд. дом «Панорама», 2016. – 80 с.

40. Павлова Ю.В., Шарков М.Б. Взаимодействие государственного и частного сектора здравоохранения: региональный опыт правовых проблем // Медицинское право. 2016. № 6. С. 43 – 45

41. Романовский Г.Б. Обязанности медицинских работников // Медицинское право. 2014. № 4. С. 16 – 21.

42. Романовская О.В. Саморегулирование в сфере частной системы здравоохранения // Публично-правовые исследования: электрон. журн. 2016. № 3. С. 1 – 18.

43. Сазонов В. Е. Государственно-частное партнерство: гражданско-правовые, административно-правовые и финансово-правовые аспекты: монография / предисл. А. Б. Зеленцова. М.: Ваш полиграфический партнер, 2012.

44. Тараскина А.В., Зурнаджянц Ю.А. Внутренняя отчетность в системе анализа эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения // Международный бухгалтерский учет. 2016. № 3. С. 18 – 36.

45. Уйба В. В Экономические методы управления в здравоохранении. ООО «Альфа Ресурс», – 2016. – С. 23.

46. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 592 с.

47. Хулукишинов Д.Е. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы финансирования и проблемы развития//Экономика и управление народным хозяйством, № 5 2016, с. 79

48. Хальфин Р.А. Оптимальное использование основных фондов учреждений здравоохранения федерального подчинения и проблемы привлечения внебюджетных источников финансирования. – Экономика здравоохранения, – 2016. – №1 (51). – С.17-18.

49. Шейман И.М. Эмпирические оценки бюджетной и страховой моделей финансирования здравоохранения [Текст] / И.М. Шейман, С.В. Терентьева // Экономическая политика. – 2015. – № 6. – С. 171-193.

50. Щепин, О. П. Здравоохранение как социально-экономическая система / О. П. Щепин, В. Ю. Дятлов // Проблемы соц. гигиены и история медицины. – 2016. – № 3. – С. 3-5.

51. Шишкин С., Потапчик Е., Селезнева Е. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. № 4. С. 94 – 112.

52. Новостной портал [Электронный ресурс]: <http://www.privatmed.ru/article/35/140/1696/>(дата обращения: 02.09.2019)

53. Новостной портал [Электронный ресурс]: <http://urlid.ra/adlj/>(дата обращения: 02.09.2019)

54. Новостной портал [Электронный ресурс]: <http://www.rbc.ru/society/29/09/2016/57ecd9499a79476f9328bb8f> (дата обращения: 02.09.2019)

55. Новостной портал [Электронный ресурс]:https://republic.ru/economics/2016_konets_epokhi_zdravookhraneniya-1055737.xhtml(дата обращения: 02.09.2019)

56. Здравоохранение в России, статистический сборник: Федеральная служба государственной статистики[Электронный ресурс]: <http://www.gks.ru/>(дата обращения: 02.09.2019)

57. Новостной портал [Электронный ресурс]:

<http://www.pharmvestnik.ru/publs/analitika/finansirovanie-zdravookhraneniya-v-2016-g-cto-god-grjaduschij-nam-gotovit.h> (дата обращения: 02.09.2019)

58. Новостной портал [Электронный ресурс]:

<http://www.pharmvestnik.ru/publs/analitika/finansirovanie-zdravookhraneniya-v-2016-g-cto-god-grjaduschij-nam-gotovit.h> (дата обращения: 02.09.2019)

59. Исследование эффективности здравоохранения в городах мира, проводимого PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL)

[%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%B](#)