



оригинальная статья

Модернизация первичного звена здравоохранения: к вопросу об эффективности социальной политики постсоветского государства

Короткова Мария Николаевна

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, Россия, Пермь

<https://orcid.org/0000-0002-4997-7109>korotkova_mariya@mail.ru

Поступила в редакцию 19.03.2023. Принята после рецензирования 14.04.2023. Принята в печать 28.04.2023.

Аннотация: Здоровье населения является важнейшим фактором национальной безопасности страны. Вопросами здоровья занимается система здравоохранения. Наибольшее внимание постсоветское государство уделяет развитию ее первичного звена. Реформы, проведенные в последние 30 лет, цели, механизмы, результаты их внедрения чаще всего рассматриваются с точки зрения юридической правомочности, экономической целесообразности или организационной эффективности. Цель статьи – применить к реформам историко-политологический подход, оценить их с точки зрения успешности социальной политики государства – сохранения и преумножения здоровья человека. К общепризнанным критериям здоровья относят уровень заболеваемости, рождаемости и смертности населения. Источниками стали нормативно-правовые акты, официальные выступления первых лиц государства, данные статистики, результаты социологических опросов. Выявлено, что официальными причинами реформ названы демографические проблемы и дефицит финансовых ресурсов. Для их решения был разработан ряд механизмов, прежде всего, смещение финансовой нагрузки с дорогостоящих специализации и стационара (вторичного звена) на относительно дешевые поликлинику и превентивную медицину (первичное звено). Но этого оказалось недостаточно, о чем свидетельствует рост уровня заболеваемости и смертности в стране. Сделан вывод, что действующая ныне превентивно-диагностическая модель, сориентированная на первичное звено, справилась с задачей сокращения издержек государства, но пока не достигла целей по решению демографических проблем.

Ключевые слова: социальная политика, здравоохранение, амбулаторно-поликлиническое звено, страховая медицина, превентивная медицина, стационарзамещающие технологии, социологический опрос, демографические показатели

Цитирование: Короткова М. Н. Модернизация первичного звена здравоохранения: к вопросу об эффективности социальной политики постсоветского государства. *СибСкрипт*. 2023. Т. 25. № 6. С. 818–828. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2023-25-6-818-828>

full article

Modernization of Primary Healthcare: Efficiency of Social Policy in the Post-Soviet State

Mariya N. Korotkova

Perm State Medical University, Russia, Perm

<https://orcid.org/0000-0002-4997-7109>korotkova_mariya@mail.ru

Received 19 Mar 2023. Accepted after peer review 14 Apr 2023. Accepted for publication 28 Apr 2023.

Abstract: The national security depends on the health of the population, which, in its turn, depends on the healthcare system. After the collapse of the Soviet Union, Russia focused on the primary healthcare. The goals, tools, and results of the reforms that have taken place in the last three decades are usually considered from the point of view of law, economic feasibility, or organizational effectiveness. The author applied the historical and political approach to these reforms, thus evaluating their ability to preserve and increase human health. Fertility, morbidity, and mortality

usually serve as national health criteria. The research relied on regulatory legal acts, speeches of senior government officials, official statistics, and sociological surveys. Demographic problems and budget deficits proved to be the main reasons behind the post-Soviet reforms, which transferred some material obligations from the federal to the local level and expended the scope of commercial medicine. Part of the financial burden moved from expensive specialized hospitals (secondary healthcare) to cheaper polyclinic and preventive medicine (primary healthcare). Federal budget expenditures decreased as patient capacity and the number of medical organizations went down and the productivity of primary healthcare went up. However, the national mortality and morbidity kept growing. The current diagnostic preventive healthcare model concentrates on primary healthcare: it reduces financial expenditures but fails to solve the demographic problems.

Keywords: social policy, health care, outpatient clinics, medical insurance, preventive medicine, hospital substituting technologies, sociological survey, demographic indicators

Citation: Korotkova M. N. Modernization of Primary Healthcare: Efficiency of Social Policy in the Post-Soviet State. *SibScript*, 2023, 25(6): 818–828. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2023-25-6-818-828>

Введение

Здоровье считается важным фактором экономического развития страны, основой безопасности государства¹. Вопросами здоровья занимается национальная система здравоохранения. Она состоит из трех звеньев. Приоритетным направлением политики постсоветского государства (1990 гг. – наши дни) является первичное звено. К первичному звену, как правило, относят поликлинику, женские консультации, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) и дневные стационары². В рамках этого звена осуществляется не только первичная медико-санитарная помощь, но и деятельность, направленная на диспансеризацию, профилактику и пропаганду здорового образа жизни.

Первичному звену посвящено огромное количество информации. Ее можно найти на официальных сайтах таких организаций, как Росстат и Минздрав России, в научных исследованиях, аккумулируемых на порталах, подобных e-library, в результатах социологических опросов (ФОМ и ВЦИОМ), а также получить от экспертов, выражающих свое мнение на страницах СМИ.

Модернизацию первичного звена чаще всего изучают с финансовой, юридической или управленческо-организационной точек зрения. Экономисты, организаторы здравоохранения и эксперты сосредоточены на дефиците / оптимизации ресурсов [Крутиков и др. 2021; Романов и др. 2014], на таких механизмах, как подушевой норматив [Соболева 2019], коммерциализация услуг [Баженова 2019], одноканальное финансирование [Буранбаева, Якшимбетова 2017]; юристы сосредоточены на правовых нюансах проведения / реализации реформ [Нехайчук и др. 2019; Рютли и др. 2020; Шахаева,

Вердиева 2021]. Таким образом, в рассмотрении вопроса отсутствует исторический подход, хотя социальная политика государства (в том числе в отношении системы здравоохранения) является областью интересов специалистов по отечественной истории, согласно паспорту научной специальности 5.6.1. Отечественная история.

Цель статьи – применить к реформам историко-политологический подход, оценить их с точки зрения успешности социальной политики постсоветского государства – сохранения и преумножения здоровья человека. К общепризнанным критериям здоровья относят уровень заболеваемости, рождаемости и смертности населения. Отдельно необходимо отметить: 1) хронологические рамки статистических данных зависят от наличия материалов в Росстат, ЕМИСС и др. официальных источниках; 2) пандемия ковида (чрезвычайная ситуация) мешает объективной оценке *обычному* функционированию модернизированной системы здравоохранения, поэтому хронологические рамки статистических данных, как правило, включают в себя, начало процесса распада Советского Союза – до / и самое начало пандемии.

Методы и материалы

Источниками для написания статьи стали нормативно-правовые акты, Послания Президента РФ Федеральному Собранию, Прямая Линия с президентом, выступления первых лиц государства, данные статистики, результаты социологических опросов. В исследовании были использованы общенаучные методы, социологический опрос, контент-анализ (для выступлений первых лиц государства), историко-политологический подход.

¹ О реализации государственной политики в сфере здравоохранения. *Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ*. 2013. № 23. О проблемах обеспечения качества и доступности медицинской помощи в субъектах РФ (материалы к «правительственному часу» 338 заседания Совета Федерации Федерального Собрания РФ). С. 5.

² Об основах охраны здоровья граждан в РФ. ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 28.12.2022). Ст. 33. *СПС КонсультантПлюс*.

Результаты

Причины модернизации первичного звена здравоохранения

В XX в. в развитых странах мира в процессе развития социального государства формируются национальные системы здравоохранения. В частности, в Советском Союзе появляется социалистическая [Борисов 2010: 16] модель Семашко. Ее отличительными чертами стали высокий уровень централизации (огромное влияние государства) [Мельник 2016: 97], доступность [Argentyev, Reshetnikov 2017] и обязательная бесплатность медицинской помощи для населения [Trefilova 2014].

В годы перестройки и вскоре после распада советского государства молодое правительство заявило о возвращении России на «магистральный путь мирового развития», переходу к демократии и рыночной экономике³, отказу от всеобъемлющей роли государства и поощрению частной инициативы⁴. Старая система была объявлена неэффективной и подлежащей неизбежной модернизации⁵. Насущные проблемы в стране в целом и в системе здравоохранения в частности, а именно хронический дефицит финансовых ресурсов⁶ и вопросы демографического плана⁷, было предложено решать в соответствии с новыми условиями жизни: 1. Принцип централизации управления был заменен принципом децентрализации⁸, т. е. переносом части

материальных обязательств на местный уровень власти⁹ (увеличением хозяйственной самостоятельности субъектов)¹⁰. 2. Был провозглашен курс на расширение сферы платных услуг¹¹ [Васюткина, Протопопов 2020] для частичной самокупаемости государственных затрат на работу системы здравоохранения [Короткова 2021]. 3. Произошло смещение финансовой нагрузки с дорогостоящих стационара и специализации на относительно дешевую поликлинику¹² и превентивную медицину¹³ [Русанова 2018].

Расширение сферы платных услуг и внедрение страховой медицины

Расширение сферы платных услуг, внедрение страховой медицины объясняется двумя причинами. Во-первых, рыночная экономика и ее базовые элементы сами по себе являются ценностями нового постсоветского государства¹⁴. Во-вторых, с точки зрения государства, они более эффективно, чем элементы плановой экономики, справляются с хроническим недофинансированием социальной сферы [Борисов 2010: 19–22; Кашин 2005: 20; Тихомиров 2010: 11; Трагакес, Lessof 2003: 24–25].

В постсоветский период произошел значительный рост количества частных медицинских учреждений и частных коек¹⁵. Доля платных медицинских услуг

³ Россия на рубеже эпох (о положении в стране и основных направлениях политики РФ). Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 30.03.1999. СПС КонсультантПлюс.

⁴ Разговор с Владимиром Путиным. Продолжение (стенограмма). РБК. 03.12.2009. URL: <https://www.rbc.ru/politics/03/12/2009/5703d80a9a7947733180cf19> (дата обращения: 14.05.2020); Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 12.11.2009. СПС КонсультантПлюс.

⁵ Россия на рубеже эпох...

⁶ Прямая линия с Владимиром Путиным. 20.06.2019. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/60795>; Интервью Министра Вероники Скворцовой каналу РБК-ТВ. 17.01.2014. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/17/1693-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-kanalu-rbk-tv> (дата обращения: 24.02.2022).

⁷ Россия на рубеже эпох...; Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018. СПС КонсультантПлюс.

⁸ Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). СПС КонсультантПлюс.

⁹ Москва. Кремль. Путин. Эфир от 03.11.2019. URL: <https://smotrim.ru/video/1960101> (дата обращения: 08.03.2023); Старостина Ю. В правительстве отвергли идею возврата к советской модели медицины. РБК. 22.10.2020. URL: <https://www.rbc.ru/economics/22/10/2020/5f915a949a7947b23a05db22> (дата обращения: 24.02.2022).

¹⁰ Концепция социально-экономического развития РФ на период до 2020 года. Утв. распоряжением Правительства РФ № 1662-р от 17.11.2008. СПС КонсультантПлюс.

¹¹ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 12.12.2013. СПС КонсультантПлюс.

¹² Вероника Скворцова: в результате оптимизации здравоохранения никто не останется без помощи (беседовала И. Финочка). ИТАР-ТАСС. 17.01.2017. URL: <https://tass.ru/interviews/3944526> (дата обращения: 14.05.2020).

¹³ Краснополянская И. Скворцова: Врач должен принимать пациента столько времени, сколько нужно. Российская газета. 05.09.2019. URL: <https://rg.ru/2019/09/05/skvorcova-vrach-dolzhen-prinimat-pacienta-stolko-vremeni-skolko-nuzhno.html> (дата обращения: 14.05.2020); Развитие здравоохранения. Государственная программа. Утв. постановлением Правительства РФ № 294 от 15.04.2014 (с изм. и доп. от 31 марта, 7 мая, 12 августа 2017 г.) (утратило силу). СПС КонсультантПлюс.

¹⁴ Об укреплении Российского государства (Основные направления внутренней и внешней политики). Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 24.02.1994. СПС КонсультантПлюс.

¹⁵ Основные показатели платных медицинских услуг. Платное обслуживание населения в России 2009. Стат. сб. М.: Росстат, 2009. 367 с. Основные показатели платных медицинских услуг. Платное обслуживание населения в России 2011. Стат. сб. М.: Росстат, 2011. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obs-plat.zip>; Основные показатели платных медицинских услуг. Платное обслуживание населения в России 2019. Стат. сб. М.: Росстат, 2019. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_78/Main.htm (дата обращения: 11.03.2023).

в общем объеме российского рынка в 2018 г. составила 7 %¹⁶, на рынке медицинских услуг – 32,5 %¹⁷ [Пузин и др. 2016: 77].

Одним из результатов активной коммерциализации стало снижение доступности медицинской помощи¹⁸.

В последние годы отмечается замедление темпов роста платных услуг [Бурдюгова, Кузембаева 2018; Козырева, Смирнов 2018: 27], основная причина кроется в ограниченной платежеспособности населения страны [Зюкин и др. 2019: 65; Наджафова 2017: 24]. Возможно, поэтому население чаще выступает за бесплатную, государственную медицину¹⁹.

Переход к страховой модели существенно сократил расходы федерального бюджета²⁰. Так, в 2012 г. доля федерального бюджета в общем объеме расходов на здравоохранение составила 27 %, в 2019 г. – почти в 3 раза меньше, 10 %²¹. К основной проблеме ОМС, с точки зрения государства и специалистов, можно отнести отсутствие выбора пациентом страховой организации, т. е. реально работающей конкурентной среды²².

Оптимизация ресурсной базы первичного звена

Согласно данным ВОЗ, Россия имеет очень высокий уровень обеспеченности населения ресурсами здравоохранения. Речь, прежде всего, идет о таких показателях, как численность врачей и число больничных коек²³.

С точки зрения государства, а также экономистов – приверженников рыночной системы, мощная ресурсная

база, доставшаяся от СССР, является наследием экстенсивного, а не интенсивного пути развития [Борисов 2010: 23; Глушанко и др. 2019: 101; Tragakes, Lessof 2003: 24–25], а поэтому сдерживающим фактором модернизации здравоохранения [Стародубов и др. 2011: 7]. В связи с этим существует необходимость в ее оптимизации.

Так, в 1990–2018 гг. произошло сокращение числа коек на 42,5 % (с 2037 до 1172 тысяч, с 137,4 до 79,9 на 10000 человек населения). В 2020 г. в связи с пандемией их количество незначительно увеличилось до 1188 тысяч, а в 2021 г. вновь сократилось до 1162 тысяч. В 1990–2020 гг. сократилось количество медицинских организаций на 60,2 % (с 12,8 до 5,1 тысяч)²⁴.

Параллельно с процессом оптимизации расходов и ресурсов государство осуществляло политику увеличения производительности (мощности) первичного звена и стационарзамещающих технологий [Кадыров и др. 2017: 66].

Развитие стационарзамещающих технологий. Стационарзамещающие технологии базируются в основном на деятельности дневных стационаров [Мельников, Смышляев 2016: 22]. Они оказывают первичную медико-санитарную помощь, не требующую круглосуточного медицинского наблюдения²⁵.

О приоритетности развития стационарзамещающих технологий (переносе части объема работ в амбулаторное звено, расширении его полномочий) начали говорить в 1990-е гг.²⁶ Причины – все те же: необходимость

¹⁶ Торговля и платные услуги. *Народное хозяйство СССР в 1990 г.* Стат. ежегодник. М.: Финансы и статистика, 1991. С. 116–158; Структура платных услуг населению в 1993–2001 гг. (в процентах к итогу). URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b03_13/IssWWW.exe/Stg/d040/i040450r.htm; Распределение платных услуг населению по видам. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_13/IssWWW.exe/Stg/d03/20-32.docx (дата обращения: 11.03.2023).

¹⁷ Рынок частной медицины в России. *РБК*. 03.03.2020. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332> (дата обращения: 11.03.2023).

¹⁸ Какую Россию мы строим. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 08.07.2000. *СПС КонсультантПлюс*

¹⁹ Эффективность частных и государственных предприятий. *ФОМ*. 03.08.2016. URL: <https://fom.ru/ekonomika/12784>; Россияне о системе здравоохранения. *ВЦИОМ*. 13.04.2005. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiyane-o-sisteme-zdravookhraneniya>; Медицина и здравоохранение. *ФОМ*. 18.04.2019. URL: <https://bd.fom.ru/report/map/d151907> (дата обращения: 18.12.2020).

²⁰ Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение и физическую культуру в 1995–2000 гг. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B01_34/IssWWW.exe/Stg/d020/i020250r.htm; Расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение в 2015–2018 гг. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_34/IssWWW.exe/Stg/07-03.doc (дата обращения: 11.03.2023).

²¹ Исследование перспектив развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2017–2019 гг. URL: <https://roscongress.org/materials/issledovanie-perspektiv-razvitiya-rynka-chastnykh-meditsinskikh-uslug-v-rf-v-2017-2019-gg/> (дата обращения: 11.03.2023).

²² Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 05.11.2008. *СПС КонсультантПлюс*.

²³ World health statistics 2005. P. 46–52. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/51305/retrieve> (accessed 11 Mar 2023).

²⁴ Число больничных организаций на конец года (2004–2021). URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chislo_bolnich_organiz.xls; Число больничных коек по специализации (2005–2018). *Здравоохранение в России*. Стат. сб. М.: Росстат, 2019. С. 91; Число больничных коек по специализации (1970–2021). URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr1-2.xls.xlsx> (дата обращения: 11.03.2023); Число больничных коек по специализации (2005–2020). *Здравоохранение в России*. Стат. сб. М.: Росстат, 2021. С. 91.

²⁵ Правила организации деятельности дневного стационара. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Приказ Минздрава России № 543н от 15.05.2012 (ред. от 21.02.2020). *СПС КонсультантПлюс*.

²⁶ Совершенствование организации медицинской помощи. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ. Утв. постановлением Правительства РФ № 1387 от 05.11.1997; Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях. Приказ Минздрава РФ № 438 от 09.12.1999. *СПС КонсультантПлюс*.

экономии средств и требование создания нового «хозяйственного механизма» [Гильманов и др. 2017], направленного на стимулирование ресурсосберегающих технологий [Мельников, Смышляев 2016: 22–23].

Согласно официальной статистике и данным экспертов, в 2000–2017 гг. увеличилось число коек в дневных стационарах более чем в 13 раз и число самих стационаров. В 2020 г. были задействованы 17409 дневных стационаров и 5912 круглосуточных. Был оптимизирован оборот больничной койки (количество дней, затраченных на лечение пациента). Соответственно, увеличились обеспеченность койками и число пролеченных пациентов²⁷ [Мельников, Смышляев 2016: 25–27; Шляфер 2019: 9].

Оптимизация трудовых ресурсов. Как уже было отмечено, в постсоветский период было заявлено об избыточности ресурсной базы здравоохранения и необходимости ее оптимизации. Этой процедуре должны были быть подвергнуты не только койко-места, но и специалисты определенных профилей [Шейман и др. 2019].

В 1990–2020 гг. было проведено значительное сокращение количества врачей санитарно-противоэпидемической группы, фтизиатров, хирургов, при этом увеличена численность терапевтов / врачей общей практики (с 169,7 до 181,5 тысяч человек; с 11,4 до 12,4 на 10000 человек населения)²⁸. На терапевтов были возложены не только базовые лечебные функции, но и регулировка (координация) [Sheiman et al. 2018] записи к специалистам.

Проект *бережливая поликлиника* реализует новое видение деятельности терапевтов. Смысл бережливого производства заключается в эффективном использовании ресурсов системы здравоохранения²⁹

[Бобрович и др. 2022; Гончарова, Кищенко 2022]. Один из его механизмов – принцип рационального распределения потоков / маршрутизации пациентов в зависимости от цели посещения. Главную роль в этом процессе играет терапевт [Забелин и др. 2018].

Результаты проекта внушают оптимизм: по отчетам государственных чиновников, в результате совершенствования логистики пациентов время ожидания приема сократилось более чем в 3 раза, а удовлетворенность медицинскими услугами увеличилось в 1,7 раз³⁰.

Оптимизация амбулаторно-поликлинического звена. К амбулаторно-поликлиническому звену в основном относят амбулатории, поликлиники, женские консультации, ФАПы. В целом число амбулаторно-поликлинических организаций в 1990–2020 гг. увеличилось примерно на 6,3 % (с 21527 до 22891 единицы). Мощность организаций выросла принципиально – более чем на 30,7 % (с 217 до 283,7 посещений на 10000 человек населения)³¹.

Изменение числа женских консультаций и детских поликлиник протекало неравномерно. Существенный прирост начался в 2016 г. В 2015–2020 гг. увеличение составило 46,1 % (с 14,3 до 20,9 тысяч); в 1990–2020 гг. в целом – примерно 52,6 % (с 13,7 до 20,9 тысяч)³². Государство объяснило позитивную оценку результатов своей деятельности в этом направлении быстрыми темпами снижения младенческой и материнской смертности в России (определенную роль здесь сыграли и новые технологии, и родовые сертификаты)³³.

В 1990–2020 гг. происходило постепенное сокращение числа ФАПов и составило примерно 23,3 % (с 47,7 до 36,6 тысяч)³⁴. Государство в свою очередь официально заявляло о необходимости разворачивания,

²⁷ Анализ рынка стационарных медицинских услуг в России в 2016–2020 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2021–2025 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/hospital_medicine_russia_demo_businessstat.pdf; Амбулаторно-поликлинические учреждения (1990–2000). URL: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/IssWWW.exe/Stg/d010/i011810r.htm; Дневные стационары (2000–2010). URL: https://gks.ru/bgd/regl/B11_34/IssWWW.exe/Stg/d010/02-07.htm (дата обращения: 11.03.2023).

²⁸ Численность медицинских кадров, численность врачей по отдельным специальностям (1970–2021). URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 11.03.2023).

²⁹ Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации. Утв. Минздравом России 30.07.2019. СПС КонсультантПлюс.

³⁰ Выступление Министра Вероники Скворцовой на заседании итоговой коллегии Минздрава России. 24.04.2019. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2019/04/24/11389-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovov-na-zasedanii-itogovoy-kollegii-minzdrava-rossii> (дата обращения: 20.01.2022).

³¹ Амбулаторно-поликлинические организации (2005–2020). *Здравоохранение в России*. Стат. сб. М.: Росстат, 2021. С. 96; Амбулаторно-поликлинические учреждения (1990–2000). URL: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/IssWWW.exe/Stg/d010/i011810r.htm; Число амбулаторно-поликлинических организаций на конец отчетного года (2004–2021). URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Apo.xls> (дата обращения: 11.03.2023).

³² Там же.

³³ Баженова А. В России за последние 30 лет достигнуто трехкратное снижение младенческой смертности. *ИТАР-ТАСС*. 11.10.2011. URL: <https://tass.ru/obschestvo/529783>; Кузьмин В. Медведев: С 2005 года материнская смертность в РФ снизилась в 2,2 раза. В России построят еще 34 перинатальных центра. *Российская газета*. 10.06.2013. URL: <https://rg.ru/2013/06/11/soveshanie.html>; Интервью с В. Скворцовой (беседовал В. Соловьев). 15.11.2019. URL: <https://smotrim.ru/video/1964362> (дата обращения: 11.03.2023).

³⁴ Амбулаторно-поликлинические организации (2005–2020)...; Амбулаторно-поликлинические учреждения (1990–2000)...; Число амбулаторно-поликлинических организаций на конец отчетного года (2004–2021)...

а не сокращения ФАПов³⁵. Причины несоответствия, с точки зрения государства, кроются в деятельности местных органов власти. На их работу влияет человеческий фактор: иногда локальная администрация чрезмерно «увлекается» преобразованиями. Каждый «сбой в управлении» государство предлагает разбирать индивидуально, в «ручном режиме»³⁶. С точки зрения некоторых экспертов, причина кроется не в сбоях, а в самом принципе децентрализации власти³⁷. Государство считает иначе: оно позитивно оценивает федеративную основу и принцип децентрализации³⁸ [Общество и пандемия... 2020: 416, 672]. Для государства, таким образом, решение вопроса лежит, скорее, в области качественной подготовки эффективных менеджеров, чем в фундаментальной ошибке функционирования системы.

Проблемы, связанные с оптимизацией первичного звена. Напомним, что в постсоветский период была поставлена задача оптимизации ресурсной базы системы здравоохранения. Процесс сокращений во вторичном звене происходил параллельно с процессом увеличения мощности амбулаторно-поликлинического звена. Главной задачей являлось плавное перераспределение нагрузки между этими звеньями. Цифры свидетельствуют о том, что изменения в амбулаторно-поликлиническом звене не успевают за темпами сокращений во вторичном звене. Это создает определенные трудности, прежде всего, с доступностью медицинской помощи для населения (особенно в сельской местности)³⁹.

В качестве механизма выхода из ситуации (при одновременном сохранении курса на оптимизацию расходов и ресурсов) государство предлагает усиление акцента на профилактическую медицину: пропаганду здорового образа жизни, диспансеризацию, иммунопрофилактику

и персонализированную медицину (основанную на раннем выявлении наследственных заболеваний) [Артеменко, Соколов 2017: 2501; Сквирская, Волнухин 2020: 350; Arsenteyev, Reshetnikov 2018]. С позиции государства, профилактическое направление должно сегодня составлять примерно 60 % объема работы поликлиник⁴⁰.

Одним из направлений этой работы являются профосмотры. Изменение их числа в постсоветский период носит волнообразный характер и варьируется от 80 % до 97 %. В последние годы (до пандемии) наблюдался подъем числа осмотров в абсолютных значениях⁴¹. Профилактические осмотры играют большую роль в раннем выявлении заболеваний. Например, в 2018 г. благодаря им была снижена одногодичная летальность и повышена пятилетняя выживаемость онкологических больных (на 22 % и 55 % соответственно)⁴².

Работа над мотивацией людей к заботе о своем здоровье включает в себя создание сети центров общественного здоровья, таргетированные коммуникации, антиалкогольные и антитабачные кампании и т. д. Эти меры привели к «сокращению числа не только алкогольных отравлений, но и других алкоголь-ассоциированных расстройств, что сказалось, прежде всего, на снижении смертности мужчин трудоспособного возраста – с 2012 года на 18 %»⁴³. Значительные успехи зафиксированы в борьбе с краснухой и туберкулезом. Эти успехи связаны именно с интенсивной профилактической работой, поскольку за указанный период (1990–2020 гг.) произошло серьезное сокращение как числа коек туберкулезного профиля (с 98,3 до 68,7 тысяч единиц; с 6,6 до 4,7 на 10000 человек населения), так и численности врачей-фтизиатров (с 11,2 до 7,7 тысяч человек; с 0,8 до 0,5 на 10000 человек населения)⁴⁴.

³⁵ Прямая линия с Владимиром Путиным. 20.06.2019.

³⁶ Прямая линия с Владимиром Путиным. 25.04.2013. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/17976> (дата обращения: 24.02.2022); Прямая линия с Владимиром Путиным 17.04.2014. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/20796> (дата обращения: 24.02.2022); Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018. СПС КонсультантПлюс.

³⁷ Журавлева М., Резник И. Как COVID-19 изменит систему здравоохранения. 15.07.2020. URL: <https://plus.rbc.ru/news/5f0d0b7c7a8aa9187eb1b492>; Бескаравайная Т. Михаил Кузьменко: Мы должны вернуть централизованное управление отраслью. *Медвестник*. 14.01.2016. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Mihail-Kuzmenko-my-doljny-vernut-centralizovannoe-upravlenie-otraslu.html>; Соколов А. Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения. *Ведомости*. 15.10.2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat> (дата обращения: 24.02.2022).

³⁸ Большая пресс-конференция Владимира Путина от 23.12.2021. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/statements/67438> (дата обращения: 24.02.2022).

³⁹ Прямая линия с В. Путиным. 15.06.2017. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/54790> (дата обращения: 24.02.2022).

⁴⁰ Министр Вероника Скворцова рассказала о проекте «Бережливая поликлиника». 22.01.2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/01/22/6886-ministr-veronika-skvortsova-rasskazala-o-proekte-berezhlivaya-poliklinika> (дата обращения: 24.02.2022).

⁴¹ Профилактические осмотры населения, подлежащего периодическим осмотрам (2015–2020). *Здравоохранение в России*. Стат. сб. М.: Росстат, 2021. С. 99; Профилактические осмотры населения, подлежащего периодическим осмотрам (1990–2000). URL: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/IssWWW.exe/Stg/d010/i011980r.htm (дата обращения: 24.02.2022).

⁴² Выступление Министра Вероники Скворцовой на заседании итоговой коллегии Минздрава России. 24.04.2019.

⁴³ Там же.

⁴⁴ Число больничных коек по специализации (1970–2021); Численность врачей по отдельным специальностям (1970–2021). URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 24.02.2022).

Социологические опросы

В 2019 г. кафедра Истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е. А. Вагнера Минздрава России выступила организатором социологического опроса в 51 медицинском учреждении Пермского края. В нем приняли участие все желающие (264 человека). Опрос был посвящен политике государства в системе здравоохранения. Часть опроса касалась модернизации первичного звена. По результатам опроса самыми эффективными мерами правительства оказались увеличение количества ФАПов (68 %) и врачей общей практики (46 %), самыми неэффективными: превентивные меры (79 %); развитие стационарзамещающих технологий (71 %). Недоверие медицинского персонала к превентивной медицине объясняется убежденностью в пренебрежительном отношении человека к своему здоровью [Короткова 2018: 163].

Динамика демографических показателей

Как уже было отмечено, к основным причинам модернизации первичного звена государство относит не только дефицит ресурсов, но и демографические проблемы, а именно сокращение численности населения России: падение рождаемости, рост смертности, высокий уровень заболеваемости и т. д.⁴⁵

Заболеваемость населения. В 1990–2019 гг. значительно выросло число зарегистрированных заболеваний у пациентов: всего, по основным классам болезней, на 100000 человек – на 54,1 % (с 107021,4 до 164889). Серьезный прирост продемонстрировали болезни: эндокринной системы – на 341,4 % (с 1981,2 до 8744,1); крови – на 297,2 % (с 317,2 до 1259,9); мочеполовой системы – на 176,9 % (с 4294,1 до 11892,3); системы кровообращения – на 161,6 % (9888,4 до 25870,8); костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 134,2 % (с 5825,2 до 13643,3); новообразования – на 133,8 % (с 2194,5 до 5129,9).

Снижение показали болезни нервной системы – на 43,2 % (с 10307,5 до 5857), некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – на 16 % (с 5145,2 до 4321,1)⁴⁶.

Данные цифры не свидетельствуют об ухудшении ситуации, скорее, говорят об интенсификации диагностических мер, которые в комплексе с хорошо подобранной терапией являются основой успешного выздоровления пациентов⁴⁷. Исходя из этой логики, интенсификация диагностики должна приводить к уменьшению смертности населения в целом или хотя бы по отдельным классам болезней.

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения. В 1990–2019 гг. выросло число умерших (с 1655993 до 1798307 человек – на 8,6 %; с 11,2 до 12,3 на 1000 человек населения)⁴⁸. Рост как причины смертности продемонстрировали болезни органов пищеварения (с 42504 до 98271 человека), инфекционные и паразитарные заболевания (с 17942 до 32918 человек), а также новообразования (с 287682 до 298699 человек). Изменения по новообразованиям носили волнообразный характер, варьировались в 2010–2019 гг. в районе $\pm 0,15$ –3,4 % (стабильной тенденции нет)⁴⁹.

Следует отметить, что на отдельных, локальных фронтах были достигнуты определенные успехи, например, в борьбе с материнской и младенческой смертностью. В 1990–2019 гг. снизилось число как умерших младенцев (с 35088 до 7328 человек – 79,1 %; с 17,4 до 4,9 на 100000 родившихся живыми), так и матерей (с 943 до 134 человек – на 86 %; с 47,7 до 9,0 на 100000 родившихся живыми)⁵⁰. Более того, темпы снижения смертности оказались существенно выше темпов снижения аналогичных показателей в регионе Европы⁵¹. Очевидно, что в этом процессе позитивную (и не последнюю) роль сыграло серьезное увеличение, а не сокращение числа женских консультаций и детских поликлиник.

В 1990–2003 гг. произошло падение средней продолжительности жизни (с 69,19 до 64,84 лет), в 2004–2019 гг. –

⁴⁵ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 16.05.2003. СПС КонсультантПлюс.

⁴⁶ Заболеваемость населения по основным классам болезней, группам и отдельным болезням (2010–2020). URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/Main.htm; Заболеваемость населения по основным классам болезней, группам и отдельным болезням. *Здравоохранение в России*. Стат. сб. М.: Росстат, 2001. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdrav.rar> (дата обращения: 24.02.2022).

⁴⁷ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018. СПС КонсультантПлюс.

⁴⁸ Рождаемость, смертность и естественный прирост населения (2002–2022). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 24.02.2022).

⁴⁹ Число умерших по основным классам причин смерти (1965–2022). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 17.03.2023).

⁵⁰ Материнская смертность (2017–2022); Младенческая смертность (2018–2022). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 24.02.2022).

⁵¹ The World Health Report 1996. Fighting disease. Fostering development. Geneva: World Health Organization, 1996, 137; World health statistics 2005... P. 10–13; World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. *World Health Organization*. 21 May 2019. P. 82–89. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707> (accessed 11 Mar 2023).

повышение (с 65,31 до 73,34 лет)⁵². Подвижку государство объяснило успешными социально-экономическими реформами, пропагандой здорового образа жизни и модернизацией системы здравоохранения⁵³.

Заключение

На основе полученных в статье материалов можно сделать два вывода. Во-первых, теоретической основой для преобразований является экономический, а не социальный подход. Напомним, что отличительной чертой модели Семашко, по единодушному мнению специалистов, независимо от предложенной классификации систем здравоохранения, был ее ярко выраженный социальный характер [Мельник 2016: 93–94]. В то время как в постсоветской модели доминирует экономический подход: здоровье превращается в один из ресурсов экономики и выступает в качестве вторичной, а не первичной ценности для государства [Борисов 2010: 19; Кашин 2005: 20–22; Тихомиров 2010: 11]. Во-вторых, создаваемая в последние десятилетия превентивно-диагностическая модель пока

не справляется с решением всех демографических задач. Прежде всего потому, что темпы оптимизации расходов и ресурсов не соответствуют темпам увеличения производительности (мощности) первичного звена. Данный вывод не отрицает значительных достижений в отдельных, локальных направлениях. Он лишь демонстрирует наличие общей проблемы, которая требует дальнейшего изучения.

Основные выводы статьи могут быть использованы в научных исследованиях, посвященных истории социальной политики государства; при разработке учебных курсов по истории медицины, политологии, общественному здоровью и здравоохранению для студентов высших медицинских учебных заведений.

Конфликт интересов: Автор заявил об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.
Conflict of interests: The author declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Литература / References

- Артеменко Д. А., Соколов А. А. Трансформация общественного здравоохранения России: анализ сбалансированности. *Финансы и кредит*. 2017. Т. 23. № 42. С. 2498–2510. [Artemenko D. A., Sokolov A. A. The transformation of public health in Russia: An analysis of sustainability. *Finance and Credit*, 2017, 23(42): 2498–2510. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24891/fc.23.42.2498>
- Баженова С. А. Основные экономические показатели развития российского медицинского рынка в 2015–2018 годах. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2019. № 1. С. 33–40. [Bazhenova S. A. Main economic indicators of Russian medical market in 2015–2018. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*, 2019, (1): 33–40. (In Russ.)] <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2019.01.004>
- Бобрович В. В., Евстафьева Ю. В., Романова Е. Н., Андреева Е. В. Технологии бережливого производства в системе здравоохранения. *Забайкальский медицинский вестник*. 2022. № 1. С. 27–34. [Bobrovich V. V., Evstafieva Yu. V., Romanova E. N., Andreeva E. V. Lean management in the healthcare system. *The transbaikalian Medical Bulletin*, 2022, (1): 27–34. (In Russ.)] https://doi.org/10.52485/19986173_2022_1_27
- Борисов Д. А. Системы и системообразование здравоохранения. *Главный врач: Хозяйство и право*. 2010. № 2. С. 16–26. [Borisov D. A. Systems and system development in healthcare. *Glavnyi vrach: Khoziaistvo i pravo*, 2010, (2): 16–26. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/mgwpof>
- Буранбаева Л. З., Якшимбетова Г. И. Социально-экономические приоритеты подушевого финансирования здравоохранения. *Вестник БИСТ (Башкирского Института Социальных Технологий)*. 2017. № 4. С. 70–75. [Buranbaeva L. Z., Yakshimbetova G. I. Socio-economic priorities of per capita financing of health. *Vestnik BIST (Bashkir Institute of Social Technologies)*, 2017, (4): 70–75. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/xhwxyzv>
- Бурдюгова О. В., Кузембаева Ж. Т. Развитие платных медицинских услуг в России. *Экономика и менеджмент инновационных технологий*. 2018. № 1. [Burdugova O. V., Kuzembaeva Zh. T. Development of commercial medical services in Russia. *Ekonomika i menedzhment innovatsionnykh tekhnologii*, 2018, (1). (In Russ.)] URL: <https://ekonomika.snauka.ru/2018/01/15712> (accessed 5 Mar 2023). <https://www.elibrary.ru/yqmfrrn>

⁵² Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 24.02.2022).

⁵³ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 15.01.2020. СПС КонсультантПлюс.

- Васюткина Л. В., Протопопов Д. В. Модель управления платными услугами поликлиник. *Экономика и управление: проблемы, решения*. 2020. Т. 1. № 2. С. 175–178. [Vasyutkina L. V., Protopopov D. V. Outpatient paid services management model. *Ekonomika i upravlenie: problemy resheniya*, 2020, 1(2): 175–178. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/yucioq>
- Гильманов А. А., Марапов Д. И., Файзуллина Р. Н. Показатели деятельности и проблемы работы дневных стационаров. *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 4. [Gilmanov A. A., Marapov D. I., Fayzullina R. N. Indicators of activity and problems of work of day stationary. *Modern problems of science and education*, 2017, (4). (In Russ.)] URL: <https://science-education.ru/article/view?id=26704> (accessed 5 Mar 2023). <https://www.elibrary.ru/ythnkv>
- Глушанко В. С., Кугач В. В., Тарасова Е. Н., Дорофеева Т. А., Игнатъева Е. В. Мировые системы здравоохранения и лекарственное обеспечение населения. *Вестн. фармациии*. 2019. № 4. С. 96–109. [Glushanko V. S., Kugach V. V., Tarasova E. N., Dorofeeva T. A., Ihnatsyeva A. V. World health care systems and drug provision of the population. *Vestn farmatsii*, 2019, (4): 96–109. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/mdaevc>
- Гончарова Ю. М., Кищенко В. М. Внедрение принципов и инструментов бережливого производства в отечественном здравоохранении и фармации. *Заметки ученого*. 2022. № 3-1. С. 374–380. [Goncharova Yu. M., Kishchenko V. M. Introduction of lean manufacturing principles and tools in domestic healthcare and pharmacy. *Zametki uchenogo*, 2020, (3-1): 374–380. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/tohcsq>
- Забелин М. В., Касьмова О. А., Миронова В. В., Кононова И. В. Бережливая поликлиника: опыт внедрения инструментов lean в учреждениях федерального медико-биологического агентства России. *Здравоохранение, образование и безопасность*. 2018. № 4. С. 146–157. [Zabelin M. V., Kasymova O. A., Mironova V. V., Kononova I. V. Lean polyclinic: experience of lean instruments implementation in the institutions of the federal biomedical agency of Russia. *Zdravookhraneniye, obrazovaniye i bezopasnost*, 2018, (4): 146–157. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/yrxckl>
- 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. С. 62–73. [Zyukin D. A., Belyaev S. A., Vlasova O. V., Nadzhafova M. N., Reprintseva E. V., Sergeyeva N. M. Trends the expansion of the market of paid medical services in the federal districts of the Russian Federation. *Bulletin NGIEI*, 2019, (3): 62–73. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/zbeulj>
- Кадыров Ф. Н., Обухова О. В., Брутова А. С. Финансирование здравоохранения в 2017 году – очередной парадокс: средств стало меньше, чем планировалось на 2016 год, но финансовое обеспечение отрасли улучшилось. *Менеджер здравоохранения*. 2017. № 1. С. 61–74. [Kadyrov F. N., Obukhova O. V., Brutova A. S. Health care funding in 2017 – another paradox: The means was less than planned for 2016, but the financial support for the industry has improved. *Manager Zdravoochranenia*, 2017, (1): 61–74. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/xxdybf>
- Кашин В. Реформа: от модернизации к интеграции. *Ремедиум*. 2005. № 10. С. 20–23. [Kashin V. Reform: from modernisation to integration. *Remedium*, 2005, (10): 20–23. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/ijwmd>
- Козырева П. М., Смирнов А. И. Масштабы распространения и размеры оплаты медицинских услуг. *Социологическая наука и социальная практика*. 2018. Т. 6. № 3. С. 26–42. [Kozyreva P. M., Smirnov A. I. Scale of distribution and amount of remuneration for medical services. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*, 2018, 6(3): 26–42. (In Russ.)] <https://doi.org/10.19181/snsp.2018.6.3.6001>
- Короткова М. Н. Самолечение вчера и сегодня. *Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения: Междунар. симпозиум*. (Москва, 15–16 ноября 2018 г.) М.: ННИИ ОЗ им. Н. А. Семашко, 2018. С. 162–164. [Korotkova M. N. Self-medication in past and present. *Topical issues of the history of medicine and healthcare: Intern. Symposium*, Moscow, 15–16 Nov 2018. Moscow: N. A. Semashko NRI of PH, 2018, 162–164. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/yosrcp>
- Короткова М. Н. Социальная политика государства: коммерциализация системы здравоохранения в постсоветский период. *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2021. Т. 10. № 2. С. 29–32. [Korotkova M. N. Social policy: Commercialization of the health care system in the post-soviet period. *Azimuth of Scientific Research: Economics and Administration*, 2021, 10(2): 29–32. (In Russ.)] <https://doi.org/10.26140/anie-2021-1002-0091>
- Крутиков В. К., Якунина М. В., Шаров С. В. Формирование системы общественного здравоохранения на базе технологий цифровой экономики. *Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: экономика и управление*. 2021. № 18. С. 36–38. [Krutikov V. K., Yakunina M. V., Sharov S. V. Formation of a public health system based on digital economy technologies. *Vestnik obrazovatel'nogo konsortsiuma Srednerusskii universitet. Seriya: ekonomika i upravlenie*, 2021, (18): 36–38. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/aznjep>

- Мельник И. А. Классификация моделей здравоохранения. Мировой опыт становления систем здравоохранения. *Аспирант*. 2016. № 2. С. 93–100. [Melnik I. A. Classification models of health. World experience of formation of health systems. *Aspirant*, 2016, (2): 93–100. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/xqoikd>
- Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров в период с 2010 по 2014 годы. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2016. № 2. С. 21–29. [Melnikov Yu. Yu., Smishlyaev A. V. Analysis of the main indicators of activities of day hospitals in the period from 2010 to 2014. *Current problems of health care and medical statistics*, 2016, (2): 21–29. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/xhwqpn>
- Наджафова М. Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг. *Региональный вестник*. 2017. № 3. С. 24–25. [Nadzhafova M. N. Prospects of commercial medicine as a factor in improving the quality of medical services. *Regionalnyi vestnik*, 2017, (3): 24–25. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/zbiosn>
- Нехайчук Д. В., Котелевская Ю. В., Шевчук Л. Е. К вопросу качественного финансового обеспечения социально-экономического развития региона: город Севастополь. *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2019. № 8-1. С. 85–93. [Nekhaychuk D. V., Kotelevskaya Yu. V., Shevchuk L. Ye. About of high-quality financial support for the socio-economic development of the region: the city of Sevastopol. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava*, 2019, (8-1): 85–93. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/hpyqfs>
- Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России, гл. ред. В. А. Мау. М.: РАНХиГС, 2020. 744 с. [Society and pandemic: experience and lessons in the fight against COVID-19 in Russia, ed. Mau V. A. Moscow: RANEPА, 2020, 744. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/zumgoz>
- Пузин С. Н., Дудин М. Н., Сертакова О. В. Социально-экономический подход к анализу удовлетворенности населения качеством платных медицинских услуг. *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие)*. 2016. Т. 7. № 4. С. 76–83. [Puzin S. N., Dudin V. N., Sertakova O. V. The socio-economic approach to the analysis of public satisfaction with the quality of paid medical services. *MIR (Modernizatsiia. Innovatsii. Razvitie)*, 2016, 7(4): 76–83. (In Russ.)] <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2016.7.4.76.83>
- Романов К. А., Переведенцев Д. А., Благодатский Г. А., Горохов М. М., Пономарев С. Б. Оптимизация информатизации управления в системе здравоохранения. *Вестник ИжГТУ имени М. Т. Калашникова*. 2014. № 2. С. 140–143. [Romanov K. A., Perevedentsev D. A., Blagodatsky G. A., Gorokhov M. M., Ponomarev S. B. Optimization of management informatization in the health system. *Vestnik IzhGTU imeni M. T. Kalashnikova*, 2014, (2): 140–143. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/sldoxf>
- Русанова Н. Е. Демографический эффект оптимизации российского здравоохранения. *Аист на крыше. Демографический журнал*. 2018. № 7. С. 8–11. [Rusanova N. E. Demographic effect of optimization of Russian healthcare. *Aist na kryshe. Demograficheskii zhurnal*, 2018, (7): 8–11. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/vqppqw>
- Рютли А. А., Ларионов М. Ю., Варламов Б. А. Законодательные основы закупок в государственных учреждениях. *ЦИТИСЭ*. 2020. № 2. С. 371–384. [Riutli A. A., Larionov M. Yu., Varlamov B. A. Legislative bases of purchasing in public institutions. *CITISE*, 2020, (2): 371–384. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15350/2409-7616.2020.2.34>
- Сквирская Г. П., Волнухин А. В. Основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях в Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020. № 2. С. 348–366. [Skvirskaya G. P., Volnuhin A. V. Basic directions of improving scientific, educational and practical activities in the field of public health and health management in modern conditions in the Russian Federation. *Current problems of health care and medical statistics*, 2020, (2), 348–366. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00051>
- Соболева Е. А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ. *Экономика и бизнес: теория и практика*. 2019. № 12-3. С. 67–75. [Soboleva E. A. Evolution of the model of public health financing in Russia. *Journal of Economy and Business*, 2019, (12-3): 67–75. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24411/2411-0450-2019-11519>
- Стародубов В. И., Флек В. О., Сон И. М., Леонов С. А., Титова И. А., Матвеев Э. Н., Мирсков Ю. А. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в разрезе субъектов РФ. *Менеджер здравоохранения*. 2011. № 4. С. 6–31. [Starodubov V. I., Flek V. O., Son I. M., Leonov S. A., Titova I. A., Matveev E. N., Mirskov U. A. Differentiated standards of health care volumes of Russian Federation subjects. *Manager Zdravoochraneniia*, 2011, (4): 6–31. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/nylvcd>
- Тихомиров А. В. Ведомственная (административная) организация здравоохранения. *Главный врач. Хозяйство и право*. 2010. № 6. С. 8–18. [Tikhomirov A. V. Departmental (administrative) health organization. *Glavnyi vrach: Khoziaistvo i pravo*, 2010, (6): 8–18. (In Russ.)] <https://www.elibrary.ru/nddeth>

- Шахаева А. М., Вердиева Д. А. Пробелы договора возмездного оказания медицинских услуг. *Юридический вестник Дагестанского государственного университета*. 2021. Т. 37. № 1. С. 80–83. [Shakhaeva A. M., Verdieva D. A. Gaps in the contract for paid medical services. *Yuridicheskii vestnik Dagestanskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2021, 37(1): 80–83. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21779/2224-0241-2021-37-1-80-83>
- Шейман И. М., Шевский В. И., Сажина С. В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019. Т. 65. № 1. [Sheiman I. M., Shevsky V. I., Sazhina S. V. Primary health care priority – declaration or reality? *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia*, 2019, 65(1). (In Russ.)] <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>
- Шляфер С. И. Оценка работы дневных стационаров и стационаров на дому в Российской Федерации. Анализ ведения статистической отчетности. *Медицина*. 2019. Т. 7. № 2. С. 9–23. [Shlyafers S. I. Evaluation of the work of day hospitals and hospitals at home in the Russian Federation. Analysis of statistical reporting. *Medicine*, 2019, 7(2): 9–23. (In Russ.)] <https://doi.org/10.29234/2308-9113-2019-7-2-9-23>
- Arsentyev E. V., Reshetnikov V. A. To the biography of N. A. Semashko. *History of Medicine*, 2017, 4(4): 383–394. <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v4.4.2017.09i>
- Arsentyev E. V., Reshetnikov V. A. To the biography of N. A. Semashko: On the work of the first People's Commissar of Health in 1920–1925. *History of Medicine*, 2018, 5(3): 183–192. <https://doi.org/10.3897/hmj.5.3.32480>
- Sheiman I., Shihkin S., Shevsky V. The evolving Semashko model of primary health care: The case of the Russian Federation. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2018, 11: 209–220. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S168399>
- Tragakes E., Lessof S. *Health care systems in transition: Russian Federation*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2003, 212.
- Trefilova O. A. Nikolai Semashko – social activist and health care organizer. *History of Medicine*, 2014, (3): 53–59. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v1.3.2014.37>