

DOI:

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ РАЗВИТИЯ СОЦИЕТАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Швец Ю.Ю.^{1,2}

¹ *Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук, 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65*

² *Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, 125993, г. Москва, Ленинградский пр-т, 49-55*

Аннотация: В статье рассмотрена проблема развития сферы здравоохранения как как составной части социетальной безопасности страны. Раскрыто содержание понятий социетальной безопасности на основе ее составляющих: экономической, социальной, политической. Обосновано, что система здравоохранения является основным фактором развития человеческого капитала страны. Проанализированы структурные изменения в сфере здравоохранения, создание социально-ориентированной рыночной интегрированной системы оказания медицинской помощи. Предложенные показатели, характеризующие уровень развития здравоохранения, что структурированы по принципу социальной, медицинской и экономической эффективности здравоохранения. Исследована структура основных угроз социетальной безопасности в сфере здравоохранения экономико-управленческие, природного, экологического.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, угрозы, безопасность, социетальная, социальная, экономическая безопасность,

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях глобализации бизнеса чрезвычайно актуализируются вопросы национальной безопасности в целом и экономической и социальной безопасности в частности. Это обусловлено неоднозначным влиянием процессов интеграции и глобализации на экономическое развитие общества. С одной стороны, глобализация способствует открытости и взаимозависимости национальных экономик, развития глобального рынка, приносит существенные и быстрые преимущества, способно обеспечить значительные прибыли. А с другой стороны, глобализация несет некоторые угрозы политического и экономического характера, поскольку создает возможность разрушения национальных границ и даже устойчивых экономических систем. Это концентрирует внимание к проблеме экономической безопасности государства, которая сочетает вопросы устойчивости и стабильности национальной экономики, ее способности к саморазвитию и прогрессу с социальными приоритетами и национальными интересами государства.

В российской системе здравоохранения произошли серьезные изменения за последние годы, которые направлены на повышение качества медицинских услуг, переход к одноканальной модели финансирования медицины, а также регулирование деятельности общественно-значимых организаций и др. Реализация вышеперечисленных изменений на практике, требует пересмотра концепции государственного регулирования в сфере здравоохранения, а сохранение здоровья нации является стратегическим ориентиром для государственной политики.

1 АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИЙ; МАТЕРИАЛОВ, МЕТОДОВ

Актуальность, сложность и многоплановость проблемы обеспечения определенного уровня экономической безопасности требует постоянного исследования в данной проблемной области. В условиях появления новых угроз, накопленный научный потенциал, практический опыт требует постоянного обновления, проведения теоретических и аналитических исследований по данной проблеме.

Феномен экономической безопасности рассмотрен в работах Л.И. Абалкина [1], В.К. Сенчагова [2], Г.С. Вечканова [3].

В исследование безопасности и рискам внесли вклад работы: А.Н. Сухова[4], А.Н. Борисевича, Н.Н. Потрубач[5], В.Н. Кузнецова [6] в изучение социальной и экономической безопасности, проблем угроз в этой сфере³. Соотношение пороговых и фактических значений безопасности рассматриваются в работах В.К. Сенчагова [2, 7].

Проблемы изучения качества жизни и безопасности населения посвящены работы: . Отметим исследования Л.А. Бургановой [8], А.З. Гильманова, А.Р. Гарифовой, А.Н. Ершова, А.Р. Зиятдинова, Ф.Г. Зиятдиновой, Л.В. Карцевой, Ю.Ю. Комлева, М.А. Нугаева, Р.М. Нугаева, А.Р. Тузикова, Ю.Р. Хайруллиной, Р.С. Цейтлина⁵

Среди российских авторов, изучающих экономические аспекты безопасности здравоохранения, следует отметить: Н.С. Григорьеву [8], И.М. Шеймана [9], С.В. Шишкина [10] и др. В ряде исследований этих авторов представлено освещение отдельных вопросов, отражающих наиболее существенные проблемы развития и реформирования национальных систем здравоохранения. В работах Аксененко Е.В. [11], М.А. Губина [12], И.А. Омаров [13], Ю.Ю. Швеца [14, 15], Сасковец А.А. [16], П.А. Герасимов [17] большое внимание вопросам развития рынка медицинских услуг России.

2 ЦЕЛЬ И ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель статьи является провести анализ структурных изменений в системе здравоохранения и их влияние на социетальную безопасность в сфере здравоохранения, создания социально-ориентированной рыночной интегрированной системы оказания медицинской помощи.

3 ОСНОВНОЙ РАЗДЕЛ

Современное общество и наука рассматривают население страны как человеческий капитал, можно утверждать, что оно является ключевым элементом демографической и социальной безопасности страны. Эти виды безопасности рассматриваются в научной литературе как элементы экономической безопасности страны, то есть обеспечение такого состояния, при котором гарантируется защита национальных интересов, гармоничный, социально направленное развитие страны в целом, достаточный экономический и оборонный потенциал при самых неблагоприятных вариантах развития внутренних и внешних процессов.

Главным компонентом и демографической, и социальной безопасности является население государства, а его важный показатель - качество системы здравоохранения. Можно установить такую связь: система здравоохранения является одним из основных элементов экономической безопасности, в свою очередь, является элементом системы национальной безопасности страны.

В связи с обеспечением предоставления качественной медицинской помощи и устойчивого развития системы здравоохранения встает проблема социетальной безопасности страны. Проблема социетальной безопасности в сфере здравоохранения лежит в плоскости создания безопасных условий для реализации конституционного права граждан на охрану здоровья. Социетальная безопасность в сфере здравоохранения общества и государства гарантируется способностью системы здравоохранения обеспечивать реализацию права человека на жизнь и здоровье, медицинскую помощь и медицинское страхование, устранять опасности, угрожающие жизни и здоровью, функционировать при любых неблагоприятных условиях, а также способностью государства к защите национальных интересов в сфере здравоохранения от возможных угроз.

Проблемы обеспечения социетальной безопасности в сфере здравоохранения связаны с такими вопросами, как обеспечение медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности медицинских организаций; эффективной санитарно-профилактической деятельности; фармацевтической безопасности и безопасности лекарственных средств; эпидемиологический и экологический контроль.

Основным законом регулирующим сферу здравоохранения является ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ФЗ-323, охрана здоровья граждан – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [11 (Пункт 2 статьи 2)].

Под здравоохранением понимаются социальные, экономические и медицинские мероприятия, которые направлены на сохранение и повышение здоровья граждан, а система здравоохранения представляет собой совокупность лиц, органов власти и местного самоуправления, которые имеют права на осуществление деятельности в области здравоохранения в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ с целью сохранения здоровья и оказания медицинской помощи. Государственное регулирование рассматривается как система мер, применяемых государством для управления системой здравоохранения и ее модернизацией.

Согласно сп. 2 ст. 41 Конституции РФ, статей 12, 13 и 14 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в РФ выделяют три системы здравоохранения: государственную, муниципальную; частную.

К государственной системе относятся федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан и их территориальные органы, например, Российская академия наук, исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан, а также подведомственные им медицинские и фармацевтические организации.

Муниципальная система здравоохранения включает в себя органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также подведомственные им медицинские и фармацевтические организации.

Можно объединить государственную и муниципальную системы здравоохранения в «общественную систему здравоохранения», а к частной системе относят все медицинские и фармацевтические организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья граждан, которые были созданы юридическими или физическими лицами.

Субъекты частной системы здравоохранения вправе наряду с государственными и муниципальными медицинскими организациями участвовать в реализации государственной политики в сфере здравоохранения, формирования рынка медицинских услуг, решении задачи обеспечения граждан квалифицированной медицинской помощью. Деятельность частных организаций здравоохранения основывается на принципах применения единых в сфере здравоохранения нормативных правовых актов, стандартов медицинской помощи и этических норм.

Выделять государственную, муниципальную и частную системы можно достаточно условно, правильнее считать систему здравоохранения единой в Российской Федерации в рамках которой существуют три сектора, подчиненные решению комплекса задач по сохранению и укреплению здоровья граждан.

Сегодня в России последовательно реализуется государственная политика в сфере здравоохранения, что подтверждается принятием новых нормативно-правовых актов, являющихся важной правовой основой усиления роли государства в решении проблем охраны здоровья населения. К нормативно-правовым актам, регулирующим отдельные направления медицинской деятельности, можно отнести:

1. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», который устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней.
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», направленный на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду [14].
3. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», устанавливающий правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности при оказании противотуберкулезной помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся в контакте с больным туберкулезом. Нуждающиеся в противотуберкулезной помощи получают ее в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии.
4. Продолжительность жизни населения России меньше, чем в развитых странах и это связано в первую очередь с нарушением полноценного, рационального питания. Правительство Российской Федерации утвердило Постановление № 917 от 10 августа 1998 г. «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г.», в котором обозначена государственная политика в области здорового питания как «комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение потребностей различных групп населения в рациональном, здоровом питании с учетом их традиций, привычек и экономического положения, в соответствии с требованиями медицинской науки». В данной Концепции были определены цели, задачи, принципы, основные направления и механизм реализации государственной политики в области здорового питания, а также утвержден план мероприятий реализации концепции.

Для достижения социетальной безопасности в сфере здравоохранения важно проанализировать действующую Концепцию развития системы здравоохранения в Российской Федерации на долгосрочный период с 2015 по 2030 гг. Принципами концепции является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение прав государственных гарантий, связанных с правами, приоритетами является охрана здоровья детей, профилактика, а также открытость и доступность медицины, и ее инновационное развитие. Цели здравоохранения, согласно Концепции, является достижение максимального уровня развития здравоохранения с рациональным использованием ресурсов страны и формированием национальной системы, объединяющей все медицинские службы разных форм собственности и принадлежности в рамках единого правового регулирования и единых требований к доступности и качеству медицинской помощи, квалификации сотрудников и государственного контроля.

К основным направлениям и задачам развития Национальной системы здравоохранения относятся:

1. Совершенствование государственных гарантий.

2. Развитие ОМС предполагает: единый норматив финансирования на подушевого норматива для сбалансированного регионов и устранения диспропорций каждого из субъектов; способы оплаты медицинской помощи по результатам деятельности, для повышения эффективности; единая тарифная политика с ОМС определит оптимальные расходы на оказание помощи в разрезе групп заболеваний; совершенствование механизмов контроля использования средств ОМС для усиления ответственности руководителей за результаты деятельности и установка вертикального режима управления, включая согласование назначения на должность и увольнения; усиление ответственности должно включать меры за нецелевое использование, нарушение сроков и обязанностей, а также другие грубые нарушения в сфере здравоохранения; внедрение финансово-экономических менеджеров, прошедших подготовку в области экономики здравоохранения, для взаимодействия с главврачами и органами управления; механизмом регулирования станет зависимость зарплаты от результатов деятельности медицинского фонда; аккредитация экспертов по качеству, для снятия барьеров между медицинскими организациями и экспертами; повышение среди пациентов мотивации к экономному использованию медуслуг с целью рационального использования путем оплаты через механизмы добровольного медицинского страхования; развитие принципов страхования для повышения ответственности за эффективность расходов и переход от административных платежей по факту услуг, к частичному возложению рисков по оплате на страховые медицинские организации. В целях совершенствования распределения средств по результатам объемов, сроков и качества медицинских услуг, предусмотрено: перераспределение 50% средств за санкции и нарушения в резервных фонд предупредительных мер ОМС, а также расширение расходов за счет страхового запаса на предотвращение и ликвидацию причин некачественных услуг. За счет резерва будет проведены повышение квалификации персонала, получение сертификатов и развитие материальной базы медицинских учреждений. Повышение уставного капитала в страховых компаниях с 60 до 120 миллионов рублей позволит добиться финансовой устойчивости компаний, а также развитие так называемых «участковых» страховых агентов – сотрудников страховой медицинской организации с закрепленным контингентом застрахованных лиц.

3. Развитие добровольного медицинского страхования, дополнительного к ОМС (ОМС+). Данная мера предусматривает разделение платных и бесплатных услуг, для лиц, не входящих в базовую программу ОМС, а организациям в сфере ОМС будет запрещено заниматься платными видами услуг. Для повышения привлекательность для граждан будет осуществляться налоговый вычет путем уменьшения налоговой базы по объему страхования. Причем стоимость страхования будет начисляться в зависимости от здоровья граждан, вредных привычек, прохождения диспансеризации и т.д. Программа позволит легализовать платежи населения за дополнительные медицинские услуги и перейти к более цивилизованному способу взаимодействия в сферах обязательного и добровольного страхования. Для населения появится возможность выбора услуг, которые не включены в программу, а также привлечь дополнительные денежные средства в программу здравоохранения.

4. Развитие государственно-частного партнерства: принятие закона, разработка механизмов окупаемости, мер государственной поддержки, финансового обеспечения долгосрочных проектов ГПЧ, сопровождение органами местного самоуправления от идеи до осуществления проекта, запуск пилотных проектов развития инфраструктуры, подготовка предложений необходимых к рассмотрению по совершенствованию развития здравоохранения с привлечением внебюджетного финансирования на принципах партнерства.

5. Развитие некоммерческих организаций и создание вертикальных медицинских систем.

С целью развития здравоохранения, предполагается содействие медицинским НКО в формировании по территориальному и профильному признаку, создание необходимых условий деятельности, обеспечения квалификации и аккредитации, создания вертикально интегрированных систем на всех уровнях, с привлечением специалистов власти и медицинских научно-практических центров, введения принципов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников.

6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников.

Аккредитация предполагает оценку профессиональных знаний посредством тестирования, а также компетенции в условиях аттестационного центра, а решение будет принято национальным центром в сопровождении экспертов с участием профессиональных некоммерческих организаций и представителей работодателей.

7. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения предусматривает: системный подход, создание центрального контроля за качеством медицинской работы, внедрение СМК (системы менеджмента качества) и безопасности медицинских услуг, а также разработку рисков при осуществлении деятельности; с целью надзорной деятельности и управления рисками, создать классификацию опасности, примерять в зависимости от класса такие режимы регулирования, периодичность проверок и отсутствие проверок в наименее опасных объектах, внедрение системы управления рисками и принципов прозрачности деятельности контрольных и надзорных органов; в единой правовой системе конкретизировать состав правонарушений, уголовную ответственность, а также ответственность при нарушении оказания медицинской помощи, обеспечить открытость информации; развить кадровый потенциал с помощью непрерывного образования и повышения мотивации медицинских работников.

8. Создание единой государственной электронной информационной системы: обеспечение информационного воздействия на основе современных технологий; информация для пациентов и медработников с целью повышения качества, а специалистов для повышения эффективности работы и использования ресурсов; внедрение электронных медицинских карт, интеграция информационных систем; исключить дублирование информации; обеспечить связь между медиками для удаленного консультирования врачей; создание единой системы диспетчеризации.

9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

С целью повышения качества и доступности лекарств и медицинских изделий, необходимо совершенствование: нормативно-правового регулирования; стандартизации качества на основе государственной фармацевтики; мер госконтроля в сфере обращения лекарств; регулирования цен; обеспечения рационального использования препаратов и изделий; формирования перечня лекарственных препаратов; обеспечения больных лекарствами по программе «7 нозологий» на базе регистров.

10. Ускорение инновационного развития отечественного здравоохранения. На основе результатов биоинноваций и фармакологических исследований, будет реализован комплекс мер по созданию новых технологий и инновационных продуктов, внедренных в систему здравоохранения. Планируется создание федеральных научных центров с функциями координации, руководства и организации медицинских инноваций в рамках новых методов профилактики, диагностики и лечения в медицинских организациях и координации подготовки и повышения квалификации медицинских работников соответствующего профиля. В медицине будет осуществлена взаимосвязь инновационных циклов, система интеграции исследований и инноваций, оказание высокотехнологической медицинской помощи и включение инноваций в практику здравоохранения.

11. Расширение открытого диалога с гражданским обществом, развитие общественного контроля. С целью открытого диалога государства с потребителями медицинских услуг, необходимо обсуждение решений в сфере охраны здоровья путем создания советов, экспертных и консультативных органов, системы независимой оценки качества работы мед. организаций в рамках оказания бесплатной медицинской помощи.

12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли России в глобальном здравоохранении.

Качество обеспечения перечисленных мероприятий имеет свое отражение в таких показателях:

социальная эффективность: степень соответствия лечебно-профилактических мероприятий потребностям общества в увеличении продолжительности жизни; улучшение состояния здоровья населения страны; снижение уровня заболеваемости по классам болезней; снижение уровня преждевременной смертности и др.;

медицинская эффективность: обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью; укомплектованность учреждения здравоохранения медицинским персоналом; результативность медицинской помощи и медицинской услуги; эффективность использования ресурсов при осуществлении медицинской помощи и оказания медицинской услуги и др.;

экономическая эффективность: уровень экономического ущерба в случае временной потери работоспособности, вызванное заболеваемостью или травматизмом; совокупные затраты на предупреждение социальных потерь общества, связанных с заболеваемостью, инвалидностью, преждевременной смертностью; результаты фармакоэкономического анализа; результаты финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций и др..

Анализ структуры основных показателей, отражающих эффективность обеспечения социетальной безопасности в сфере здравоохранения государства, подтверждают основное утверждение, что здоровье человека как экономическая категория представляет собой основной фактор развития человеческого капитала государства. Потеря здоровья приводит к экономическим убыткам человека, семьи, общества и государства в целом, обусловленных: увеличением уровня смертности; сокращением периода активной трудовой жизни; снижением производительности труда, а следовательно, снижением объема производимой продукции, в частности национального дохода в целом; изменением конъюнктуры на рынке труда; затратами на лечение, профилактику и содержание больных и инвалидов; сокращением инвестиций на образование и профессиональное совершенствования; отказ от ведения научно-исследовательской, инновационной и предпринимательской деятельности.

Инвестиции в сферу здравоохранения, если рассматривать с позиции развития человеческого капитала, являются такими же необходимыми, как и инвестиции в материальное производство, поскольку система здравоохранения обеспечивает сохранение, укрепление и восстановление физического и духовного состояния здоровья населения, формирует производственный потенциал страны, активно участвует в формировании национального дохода (за счет сбережения и увеличения индивидуальных и общественных средств).

Неотъемлемой характеристикой анализа понятия «безопасность» является проблема угрозы. Федеральный закон РФ «О безопасности» трактует понятие угрозы как «совокупность условий и факторов, создающих опасность жизненно важным интересам личности, общества и государства» (В редакции Закона Российской Федерации от 25.12.92 г. N 4235-I; от 26.06.2008 г. N 103-ФЗ)

Можно выделить такие угрозы социетальной безопасности в сфере здравоохранения страны: экономически-управленческие угрозы: недостаточный уровень финансовой поддержки здравоохранения и связанная с этим угроза потери научного, человеческого и интеллектуального капитала страны в целом и здравоохранения в частности; упадок производства инновационной продукции и связанная с этим угроза роста зависимости от импорта медицинских средств, медицинского оборудования и наукоемкой продукции; рост уровня тенезации в сфере здравоохранения и связанные с этим экономические и финансовые потери от неуплаты налогов, отсутствия реинвестирования в деятельность медицинских организаций и угроза существования проблем на фармацевтическом рынке, связанные с увеличением оборота фальсифицированных лекарственных средств; низкий уровень эффективности государственного управления и регулирования в сфере охраны здоровья;

природные угрозы, связанные с наследственностью, возрастными и половыми характеристиками, образом жизни и т.п., которые влияют на уровень заболеваемости и смертности;

экологические факторы, связанные с загрязнением окружающей среды техногенного и природного характера.

Все вышеперечисленные угрозы связаны с отсутствием адекватного механизма государственного управления и развития рыночного механизма хозяйствования в сфере здравоохранения, в свою очередь, приводят к деструктивным тенденциям в национальной системе здравоохранения.

ВЫВОДЫ

Реформа здравоохранения, развитие медицинских технологий, появление новых угроз способствуют тому, что понятие качества из года в год набирает все большего значения. В частности, сфера здравоохранения очень чувствителен к вопросам финансирования, качества. Когда речь идет о жизни и здоровье человека, высокое качество медицинских услуг должно быть бесспорным и обязательным. Поэтому нельзя пренебрегать требованиями к квалификационному уровню медицинского

персонала; к качеству здания медицинской организации, имеющемуся медицинскому оборудованию и аппаратуре или к используемым современным технологиям и изделиям медицинского назначения.

Здравоохранение является ключевым элементом социальной сферы и представляет особый интерес для обеспечения экономической безопасности страны как определяющий фактор качества жизни и человеческого капитала. Государство должно признать научно обоснованную концепцию устойчивого развития национальной сферы здравоохранения как приоритетной, наряду с развитием экономической, политической и военной безопасности. Речь идет об активизации государственного содействия экономическому динамичному развитию всех хозяйствующих субъектов сферы здравоохранения и создания благоприятной конкурентной среды. Ключевым мероприятием по улучшению качества национальной системы здравоохранения является увеличение объемов финансирования этой сферы. Состояние сферы здравоохранения можно улучшить лишь на основе комплексного подхода, в том числе путем решения экологических, экономических, финансовых и политических проблем, что даст возможность построить действенную систему нейтрализации угроз здоровью населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абалкин Л.* Экономическая безопасность России: угрозы и их отражение // Вопросы экономики. - 1994 - № 12. С. 4.
2. *Сенчагова В.К.* Экономическая безопасность России: общий курс: учебник / В.К. Сенчагова. – М.: Дело, 2005.)
3. *Вечканов Г.С.* Экономическая безопасность / Г.С. Вечканов. – СПб.: Изд. «Вектор», 2005.
4. *Сухов А.Н.* Социальная психология безопасности / А.Н. Сухов. - учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Изд. Центр «Академия», 2002.
5. *Борисевич А.Н., Потрубач Н.Н.* Социальноэкономическая безопасность социума / А.Н. Борисевич, Н.Н. Потрубач // Социально-гуманитарные знания. – 2001.
6. *Кузнецов В.Н.* Социология безопасности / В.Н. Кузнецов. - М., 2003.
7. *Сенчагов В. К.* Экономика, финансы, цены: эволюция, трансформация, безопасность. - М.: Анкил, 2010. 1120 с.
8. *Григорьева Н.С.* Политика государства в области здравоохранения: международный опыт и Россия. М. 2011.
9. *Шейман И.М.* Зарубежный опыт интеграционных процессов в здравоохранении. Часть 2 // Менеджер здравоохранения. 2012.
10. *Шишкин С., Потапчик Е., Селезнева Е.* Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. М., Вопросы экономики. №4. 2013, С.96.
11. *Аксененко Е.В.* Совершенствование механизма обеспечения экономической безопасности субъектов системы здравоохранения// Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономическая безопасность. Ставрополь – 2012. – 41 с.
12. *Губина М.А.* Развитие здравоохранения в условиях глобализации: мировой опыт, 2010.
13. *Омаров И.А.* Рынок добровольного медицинского страхования развитых зарубежных стран. Опыт России. М., 2008.
14. *Швец Ю.Ю.* Актуальные проблемы развития системы здравоохранения на региональном уровне // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Экономика. 2017. №1 (11). С. 55-63.
15. *Швец Ю.Ю.* Анализ процессов модернизации системы здравоохранения в России и результаты их влияния на качество медицинских услуг // Путеводитель предпринимателя. 2017. 34. С. 322-332.
16. *Сасковец А.А.* Современные формы финансирования здравоохранения: опыт зарубежных стран и России, 2009.
17. *Герасимов П.А.* К вопросу о конкурентоспособности отечественного рынка медицинских услуг в мировом масштабе. Россия и медицинский туризм// Независимое отраслевое информационно-аналитическое издание для профессионалов здравоохранения // Ремедиум, 2014.