

УДК 616.74-001-002.3

## ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

П.С. Лукин<sup>1,2\*</sup>, Н.А. Невоструев<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера,

<sup>2</sup>Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Пермский филиал, Россия

## PROBLEMS OF MODERN PUBLIC HEALTH SYSTEM AND WAYS OF THEIR SOLUTION AT THE EXAMPLE OF PERM KRAI

P.S. Lukin<sup>1,2\*</sup>, N.A. Nevostruev<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University,

<sup>2</sup>Russian Academy of National Economy and Public Service of the President of the Russian Federation, Perm Branch, Russian Federation

**Цель.** Анализ современной системы здравоохранения Российской Федерации и Пермского края, определение проблем системы и предложения по их решению.

**Материалы и методы.** Приводятся результаты анализа литературы по проблемам в системе здравоохранения, истории медицины; нормативных правовых документов, регламентирующих медицинскую деятельность; программ, определяющих развитие системы здравоохранения на современном этапе.

**Результаты.** Система здравоохранения остается объектом экспериментов в процессе развития страны и Пермского края в частности. Реформы здравоохранения направлены на решение трех основных проблем: преодоление экстенсивного пути развития, доставшегося от системы здравоохранения СССР, оптимизацию законодательной базы здравоохранения, рост профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

**Выводы.** Система здравоохранения находится в стадии становления, и единого пути ее развития еще не найдено. Реформы в здравоохранении не имеют подкрепленной материальной и нормативно-правовой базы. Сохраняется отрицательный баланс динамики численности медицинских работников.

**Ключевые слова.** Система здравоохранения, нормативные правовые документы.

**Aim.** To analyze the modern system of public health in the Russian Federation and Perm Krai, to determine the problems of this system and ways of their solution.

**Materials and methods.** The results of literature analysis on the problems, revealed in public health system, history of medicine, normative legal documents, regulating medical activity, programs, determining development of health care service at the modern stage are presented in the paper.

**Results.** Health care service remains an object of experiments in the country and Perm Krai. Reforms of public health system are directed to solution of three basic problems: overcoming of problems inherited from the USSR, optimization of legislative base of health care service, growth of professional level and quality of training of medical and pharmaceutical staff, as the main resource of public health service.

© Лукин П.С., Невоструев Н.А., 2017

тел. +7 912 888 91 03

e-mail: vrach400@rambler.ru

[Лукин П.С. (\*контактное лицо) – аспирант кафедры факультетской хирургии № 2 с курсом гематологии и трансфузиологии, студент IV курса; Невоструев Н.А. – доктор исторических наук, доцент, заведующий кафедрой истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии].

**Conclusions.** Public health system is now at the stage of its formation and there is still no universal way for its development. Health care reforms are not supported by material and normative-legal basis. A negative balance in dynamics of the quantity of medical workers is being preserved.

**Key words.** Public health system, normative legal documents.

## ВВЕДЕНИЕ

Система здравоохранения остается объектом экспериментов в процессе развития страны и Пермского края в частности. Выделяют три основные проблемы, на решение которых направлены все реформы, проводимые в медицине [23, 26, 27, 30].

Многие авторы ставят на первое место проблему экстенсивного пути развития здравоохранения СССР, доставшегося нам в наследие, когда всего не хватало и надо было готовить всего как можно больше. В современном обществе успех зависит от качества, передовых технологий, интенсивных методов, основанных на научных достижениях [2, 20, 22, 31].

Несовершенство законодательной базы здравоохранения – еще одна проблема медицины. Здравоохранительное законодательство – это весьма большой массив законов и подзаконных актов, которые находят свое применение в ежедневной практике обращения и оказания медицинской помощи, профилактике заболеваний и организации системы здравоохранения [8, 17, 18, 29].

Либерализация государственного устройства, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную ставят на более высокую ступень необходимость четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения [8, 16, 19].

Недостаток медицинских кадров – одна из самых главных проблем системы. Обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами является важным условием, определяющим доступность и качество медицинской помощи населению. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. Но в отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов здравоохранения с накоплением профессионализма и опыта увеличивается [1, 3, 7, 24].

Таким образом, можно сделать вывод, что выявленные проблемы свидетельствуют о неправильном выборе пути развития современной системы здравоохранения РФ на начальном этапе ее становления, несоответствии целей и задач полученным результатам; об отсутствии эффективной нормативно-правовой базы для качественного функционирования системы здравоохранения; об ограничении доступа граждан к квалифицированным медицинским кадрам ввиду некомплектованности кадрами медицинских учреждений городов и сельских поселений.

*Цель исследования* – анализ современной системы здравоохранения Российской Федерации и Пермского края, определение проблем системы и предложения по их решению.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было изучено более 30 источников литературы, посвященных выделенным проблемам системы здравоохранения РФ и Пермского края в частности, по направлениям: государственное и муниципальное управление, национальные проекты, экономика и финансирование здравоохранения, история медицины, законодательство здравоохранения – следующих авторов: Отришко М.О., Мохова А.А., Мелихова А.В., Самошкина А.А., Федоровой Т.А., Шишкина С.В., Ананьева Е.А., Башкатова А., Трушкиной Л.Ю., Трушкина А.Г., Уткина Э.А., Парягиной О.А., Чиркина В.Е., Харченко Е.В., Стародубова В.И., Потапчик Е.Г., Михайловой Ю.В., Сорокиной Т.С., Ржешевского О.А., Сатрапинского Ф.В., Титовой Е.Я., Подлужной М.Я., Селезневой В.Т. и др.; 15 интернет-сайтов; проанализировано 13 основных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность Министерства здравоохранения Пермского края: Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», Федеральный закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральный за-

кон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральный закон от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Закон пермского края от 23 ноября 2015 года № 573-ПК «Об охране здоровья граждан в Пермском крае», Постановление Правительства Пермского края от 30 декабря 2016 года № 1191-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», Указ губернатора Пермского края от 20 января 2012 года «О внесении изменений в отдельные акты губернатора Пермского края в сфере здравоохранения», Постановление Правительства Пермского края от 3 октября 2013 года №1319-п «Об утверждении государственной Программы Пермского края “Развитие здравоохранения”», Постановление Правительства Пермского края от 18 сентября 2012 года № 880-п «О реорганизации Министерства здравоохранения Пермского края в форме присоединения к нему агентства по управлению учреждениями здравоохранения Пермского края и утверждения Положения о Министерстве здравоохранения Пермского края».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Развитие и достижения советской медицины можно определить несколькими цитатами. Основное направления развития здравоохранения было определено В.И. Лениным на II Всероссийском съезде работников медицины и санитарного труда в 1920 г., где он высоко

оценил деятельность медиков, считая фронт борьбы с эпидемиями не менее важным, чем военный фронт. «Всю решительность, весь опыт гражданской войны мы должны обратить на борьбу с эпидемиями». «Или вши победят социализм, или социализм победит вши!», – эти слова стали предопределяющими в выборе главного направления развития советского здравоохранения, прослеживавшегося на протяжении всего времени существования Советского Союза [21].

Еще на VIII Съезде партии в 1919 г. была принята программа, в которой специальный раздел гласил: «В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья Рабоче-крестьянская партия полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний».

Государственный характер советского здравоохранения обеспечил принцип общедоступности медицинской помощи. Это означало, что любой гражданин Советского Союза имел право на медицинскую помощь и она должна быть ему оказана, независимо от того, где и в каких условиях он находится. С учетом этого принципа строилась сеть лечебных учреждений, планировалась доставка больного к врачу, а при необходимости – врача к больному (отгонное животноводство, геологические партии, экспедиции).

В годы войны главными задачами здравоохранения стали: помощь раненым и больным воинам; медицинское обслуживание тружеников тыла; охрана здоровья детей; широкие противоэпидемические мероприятия.

Совершенствовалась организация специализированной медицинской помощи (раненым в голову, шею и позвоночник, в грудь и живот, бедро и крупные суставы).

Известный полководец, маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян после завершения войны писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В послевоенные годы шли поиски новых форм и методов оказания лечебно-профилактической помощи населению. Была проведена реформа управления здравоохранением в сельской местности. Районные отделы здравоохранения были упразднены, и все административные и хозяйственные функции по отношению к учреждениям здравоохранения района были переданы районной больнице, главный врач которой становился главным врачом района. Центральные районные больницы стали организационно-методическими центрами квалифицированной медицинской помощи.

Итоги же советского здравоохранения подвел, выступая на XIX Всесоюзной конференции КПСС (июль 1988), министр здравоохранения Е.И. Чазов: «Хочу сослаться на прошлое, потому что никогда нельзя повторять его ошибки. Мы гордились системой охраны здоровья народа. Но молчали о том, что по уровню детской смертности находимся на 50-м месте в мире после Маврикия».

и Барбадоса. Мы гордились, что у нас больше, чем в любой другой стране мира, врачей, больниц, но молчали, что по средней продолжительности предстоящей жизни занимаем 35-е место в мире».

На фоне преувеличения в обществе успехов здравоохранения и замалчивания его недостатков появилось справедливое недовольство населения качеством медицинской помощи, профессиональной культурой медицинских работников, обозначился кризис доверия к врачу, к медицине. Предстоял большой и трудный поиск новых путей развития здравоохранения. Важными факторами совершенствования системы охраны здоровья населения должны были стать стимулирование качества работы медицинского персонала, оценка его деятельности по конечному результату, укрепление первичного звена здравоохранения.

На рубеже 60–70-х гг. XX в. профилактическое направление медицины в его традиционном понимании как борьба с массовыми, преимущественно инфекционными, остро протекающими заболеваниями путем санитарно-противоэпидемических мер, характерное для периода первой эпидемиологической революции, исчерпало себя. Стремительная трансформация патологии: преобладание незаразных хронических болезней, составивших основу современной структуры смертности и заболеваемости, приводят к принципиально новому состоянию медицины, получившему название *вторая эпидемиологическая революция*. Причины этого нового состояния имели объективный характер: это и созданная эффективная система здравоохранения, и повышение

уровня жизни населения, и значительное улучшение экологической ситуации в мире. В силу высокого уровня летальности от доминирующих заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических) прежние лечебные мероприятия становятся неэффективными. Появились новые вопросы, связанные с недооценкой не только в 30–40-е, но и в 50–60-е гг. проблем окружающей среды и гигиены труда. Декларируемое профилактическое направление на практике не выполнялось, лечебный раздел работы врачей стал преобладать, профилактикой же врачи занимались формально, часто «для отчета». Становится неизбежным *переход от медицины лечебной к медицине ранней диагностики*, что позволяет пролонгировать начальный период заболеваний и тем самым дать возможность продлить активный период жизни человека [20].

Главным условием этого перехода становятся уже не врачебные манипуляции, а оснащение медицинских учреждений современной диагностической техникой и обучение врачей работе с ней. Именно этот фактор и не был учтен медицинским руководством страны. Требовалось государственное ответственное решение на техническое перевооружение всей системы здравоохранения и подготовку специалистов для современной работы [10, 21, 28].

Анализируя современное законодательство в области здравоохранения, можно отметить, что одним из важнейших прав граждан России признано право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое зафиксировано в статье 41 Конституции РФ. Оно рассматривается как неотъемлемое,

принадлежащее каждому человеку от рождения, и его реализация приобретает особое значение в условиях современных социально-экономических реалий Российской Федерации [4, 30].

В целом все здравоохранительное законодательство РФ и Пермского края в частности можно разделить на несколько блоков. Во-первых, это законы, закрепляющие правовые основы жизни граждан: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Кодекс об административных правонарушениях, Трудовой кодекс, Бюджетный кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ.

Во-вторых, государственные гарантии в области здравоохранения, которые находят свое воплощение в Постановлениях Правительства РФ «О государственных гарантиях обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью», «О государственной поддержке развития медицинской промышленности», «Об определении групп граждан, имеющих социальные льготы при медицинском обслуживании». Нельзя оставить без внимания блок нормативных актов, касающихся вопросов возмещения вреда здоровью и морального вреда: Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановление Пленума Верховного суда РФ «О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья» и ряд других [13].

В-третьих, значительную часть здравоохранительного законодательства составляют законы и подзаконные акты, касающиеся ус-

тавов, лицензирования и аккредитации лечебно-профилактических учреждений, требований по их материально-техническому оснащению, финансированию, регламентации трудовых отношений и охране труда, допуску к медицинской и фармацевтической деятельности, организации лекарственной помощи в лечебных учреждениях санитарно-противоэпидемического режима, делопроизводства и многие другие нормативные акты, регламентирующие организацию здравоохранения.

В настоящий момент идет планомерная системная работа по формированию кодекса законов об охране здоровья населения, разработкой которого занимается Комитет по охране здоровья Государственной думы РФ. Окончательное формирование медицинского кодекса можно ожидать в ближайшие 5–10 лет, когда будут завершены подготовка и принятие основных нормативных актов, составляющих структуру этого документа. Но несмотря на то что до принятия кодекса еще весьма далеко, стоит отметить, что за последние десять лет Государственной думой РФ принято и вступило в силу около 38 федеральных законов, а в программу законопроектной работы думы включены еще более 50 законопроектов [5].

Однако система здравоохранения может быть результативной и эффективной только в том случае, если она учитывает потребности каждой из заинтересованных сторон и, более того, постоянно отслеживает уровень их удовлетворенности. В последние годы в РФ и Пермском крае активно осуществляется модернизация здравоохранения –

создание системы, когда пациент становится в ней главным, а сотрудники мотивированы на результат [11, 12, 15].

Вся нормативно-правовая база направлена на удовлетворение прав пациента, не учитывая права тех, кто лечит. Даже Федеральный закон № 323 не решает вопросы социально-правовой защиты медицинских работников, за исключением некоторых оговорок, таких как в статье 70: «лечащий врач выбирается пациентом с учетом *согласия врача*» [4, 14].

В послании президента РФ Федеральному собранию РФ определена главная цель модернизации российского здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Решение поставленных задач в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

Анализ сложившейся кадровой ситуации в системе здравоохранения, необходимость комплексного подхода к решению проблемы определили основные направления реализации мероприятий, разработанных Минздравом России во исполнение пункта 2 «г» Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и утвержденного распоряжением Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-р «Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами: совершенствование планирования и использования

кадровых ресурсов отрасли (совершенствование методики определения потребности в специалистах для отрасли, пересмотр отраслевого нормирования труда в сфере здравоохранения, разработка профессиональных стандартов, ведение федерального регистра медицинских работников); совершенствование системы подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием (развитие системы целевой подготовки специалистов, развитие непрерывного медицинского образования, повышение уровня квалификации профессорско-преподавательского состава вузов, переход к аккредитации специалистов); формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (повышение престижа и привлекательности медицинской профессии, ежегодное проведение конкурса врачей и специалистов со средним медицинским образованием)» [24, 26].

Нехватка кадров есть и в управленческом звене здравоохранения. Врачи, находящиеся в резерве управленческих кадров, как правило, не получают первичную специализацию по организации здравоохранения, следовательно, не могут быть назначены на руководящую должность согласно квалификационным требованиям. Необходимо отметить, что наряду с проблемами обучающихся существуют проблемы их преподавателей. Профессорско-преподавательский состав медицинских вузов не обучается передовому российскому и зарубежному опыту по организации здравоохранения, происходит закрытие диссертационных советов по специальности 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение».

В рамках выполнения распоряжения Правительства РФ от 27.09.2011 № 1665-р «Об утверждении программы “Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011–2014 годах”» лишь 1,5 % сотрудников кафедр по профилю «Общественное здоровье и здравоохранение» обучилось по данной программе. Современные требования к управленческим кадрам лечебно-профилактических учреждений определены приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”», однако возможность получить эту подготовку на региональном и федеральном уровнях не всегда имеется.

По данным краевого Минздрава, по обеспеченности населения врачами Пермский край – на пятом месте в Приволжском федеральном округе. Низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими работниками во многом обусловлена отсутствием жилья [6, 9].

Законодательным собранием Пермского края было принято Постановление «Об утверждении концепции долгосрочной целевой программы «Привлечение и закрепление медицинских кадров в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Пермского края на 2013–2015 годы» № 522 от 15 ноября 2012 г.

Начиная с 2014 г., в Пермском крае действует государственная программа «Развитие

здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1319-п. Безусловно, программа частично сработала, на селе появились врачи, многие стали возвращаться в свои родные города, откуда приезжали учиться, но всем программам свойственно заканчиваться...

Правило Джурана гласит: «85 % – проблемы, обусловленные несовершенной системой управления, и только 15 % происходят по вине работников». Осознание проблемы кадрового обеспечения в здравоохранении только начинает зарождаться. Целевые программы по привлечению медицинских кадров, и Пермский край – не исключение, не направлены на привлечение в систему управления здравоохранением. Хотя надо отдать должное, что на сайте краевого Минздрава регулярно появляются программы конкурсов на создание кадрового резерва. Но в конкурсах могут участвовать уже опытные специалисты, как правило, уже занимавшие те или иные посты в руководстве медицины.

## Выводы

1. Система здравоохранения находится в стадии становления, и единого пути ее развития еще не найдено. Если бы советское государство достойно оценило работу созданной системы здравоохранения, без которой и не было бы государства, которая спасла население от эпидемий, внесла огромный вклад в Великую Победу, возможно, мы бы сейчас имели самую стабильную и успешно развивающуюся систему здравоохранения в мире.



2. Реформы в здравоохранении не имеют подкрепленной материальной и нормативно-правовой базы и не оставляют времени для обеспечения и создания этих баз. Приоритетом развития системы остается губительная для медицины стандартизация. Индивидуальный подход к каждому больному – забытое действие в лечебном деле. Модернизация здравоохранения создала систему, когда пациент стал в ней главным, а сотрудники мотивированы на результат.

3. Сохраняется отрицательная динамика численности медицинских работников. Это связано с тем, что количество выбывших по причине прекращения трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения в связи с достижением пенсионного возраста не восполняется приходом молодых специалистов, в том числе выпускников медицинских учреждений высшего и среднего профессионального образования.

Проанализировав систему здравоохранения РФ и Пермского края в частности, можно внести следующие предложения по совершенствованию системы здравоохранения Пермского края, направленные на решение имеющихся проблем:

1. Убрать все долгосрочные программы по привлечению медицинских кадров в систему здравоохранения: компенсация покупки или строительства жилья и т.д.

2. Повысить заработную плату путем повышения оклада, исключить из заработной платы медицинских сотрудников стимулирующие выплаты, ввести систему штрафов/поощрений и критериев по их назначению, путем удержания/доплаты от 0,25 ставки

и более из суммы/к сумме заработной платы. Это даст возможность врачам самим сделать выбор: снимать или приобретать жилье в кредит. Справедливая система поощрения и наказания, четкие критерии стимулируют работника к качественному выполнению своих должностных обязанностей.

3. Введение обязательной отработки студентов-медиков, выпускников как вузов, так и колледжей, после окончания учебы. Это позволит восстановить баланс врач-медсестра на всех территориях; обеспечит постоянный приток новых кадров и новых знаний; стопроцентное трудоустройство после учебы, возможность накопления опыта работы.

4. Введение и возврат интернатуры – позволит в течение года обучить и получить квалифицированного специалиста.

5. Дать возможность студентам медицинских вузов по окончании IV курса сдать профессиональный экзамен для получения сертификата медсестры. Данное нововведение позволит увеличить количество среднего медицинского персонала. Студенты смогут устраиваться в профильные отделения стационаров и поликлиник согласно выбранной специальности. Это способствует накоплению опыта, и при окончании учебы выходят специалисты не только с теоретическими знаниями, но и практическими навыками, полученными не на практике, а в трудовые рабочие будни, где происходит формирование ответственности за выполнение своих обязанностей.

6. Внедрение в учебный процесс медицинских вузов кафедр современных диагно-

стик для получения опытных врачей-диагностов, а не переученных, прошедших краткосрочные курсы. Это повысит качество диагностики и своевременное лечение.

7. Создание совместных профильных проектов между вузами, как, например, совместная программа Пермского государственного медицинского университета и экономического факультета Пермского государственного национального исследовательского университета, способствующая повышению эффективности деятельности медицинских организаций через переподготовку руководителей как менеджеров организаций здравоохранения на основе приобретения компетенции и развития навыков, позволяющих выработать стратегические и тактические решения во взаимодействии с руководителями подразделений системы здравоохранения различных уровней и персоналом организаций.

8. Создание пилотных молодежных советов при Минздраве, это способствует более близкому контакту молодых медиков и законодателей, работа которых направлена на перспективы системы здравоохранения в целом. Назначения в такие советы будут проходить в каждом образовательном и лечебно-профилактическом учреждении путем выборов, возможно в социальных сетях. Это привлечет кадры в систему управления здравоохранением, будет способствовать ее обновлению и формированию истинного кадрового резерва.

9. Пермский край не является исключением из общей картины кадровой проблемы в здравоохранении и системы управления здравоохранением. Имея свои сло-

жившиеся традиции в медицинской деятельности, одну из лучших баз в подготовке медицинских специалистов, широкую сеть лечебных учреждений, оказывающих всю необходимую помощь населению края, включая и высокотехнологическую, Пермский край может стать первой площадкой в стране, осуществившей все вышеуказанные пути решения проблемы, предложенный пилотный проект существенно улучшит здравоохранение края.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ананьева Е.А.* Теоретические аспекты финансового обеспечения здравоохранения. Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях 2007; 8 (176): 25-34.

2. *Баишкатова А., Веденская А.* Забытые нацпроекты. Независимая газета от 29 декабря 2009, available at: <https://echo.msk.ru/blog/statya/644935-echo/>

3. Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами: Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-р, available at: [http://incip.ru/wp-content/uploads/2014/03/med\\_staff\\_2018.pdf](http://incip.ru/wp-content/uploads/2014/03/med_staff_2018.pdf)

4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993). Российская газета 25.12.1993; № 237.

5. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р, available at: <https://ido.tsu.ru/normdocs/dpo/2020.pdf>

6. Министерство здравоохранения Пермского края: официальный сайт, available at: <http://www.minzdrav.permkrai.ru>.
7. Михайлова Ю.В., Хальфин Р.А., Сон И.М. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения. М.: РИО ЦНИИОИЗ 2007; 118–122.
8. Мохов А.А., Мелихов А.В. Деятельность по оказанию медицинских услуг. Медицинское право 2006; 2: 27–34.
9. Муниципальное образование г. Пермь: официальный сайт, available at: <http://www.gorodperm.ru>.
10. О медицинском страховании граждан в РФ: Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 29.12.2006). Ведомости СНД и ВС РСФСР 04.07.1991; 27: ст. 920.
11. О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год: Постановление Правительства РФ от 15.05.2007 № 286 (ред. от 30.04.2008) Собрание законодательства РФ 21.05.2007; 21: ст. 2509.
12. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598, available at: <http://base.garant.ru/70170948/>
13. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов: Закон Пермского края от 25.12.2014 года № 427-ПК, available at: [zakon.zsperm.ru/data/docs/33999.pdf](http://zakon.zsperm.ru/data/docs/33999.pdf)
14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, available at: <https://giod.consultant.ru/documents/1582009?items=100>
15. Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края»: распоряжение правительства Пермского края № 61-рп от 04.03.2013, available at: [perm.reg.news.org/doc/aq/a2.htm](http://perm.reg.news.org/doc/aq/a2.htm)
16. Отришко М.О. Роль приоритетных национальных программ в решении проблем финансирования здравоохранения. Финансовая политика Российского государства в условиях экономических и социальных реформ: сб. науч. тр. Вып. 5. Ростов н/Д: РИНХ 2008; 15.
17. Парягина О.А. Некоторые тенденции и проблемы развития российского законодательства о здравоохранении. Сибирский юридический вестник 2000; 3: 44.
18. Подлужная М.Я. Актуальные проблемы гуманитарных наук и организации здравоохранения. Сборник научных трудов ПГМА. Пермь 2004; 172.
19. Самошкин А.А. Взаимное страхование – условие доступности медицинских услуг высокого качества, available at: <http://www.zdravo2020.ru>.
20. Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь 1997; 120.
21. Симоненко А.М. Совершенствование финансирования здравоохранения Рос-

сийской Федерации. Медицинское право 2005; 1: 56.

22. *Стародубов В.И.* О разумном сочетании административных и экономических методов управления здравоохранением. Здравоохранение 2000; 2: 9–21.

23. *Стародубов В.И., Потатчик Е.Г.* Процесс децентрализации правления и его влияние на систему здравоохранения. Пути совершенствования системы управления здравоохранением в федеративном государстве. Вестник обязательного медицинского страхования 2000; 3: 15–23.

24. *Титова Е.Я.* Кадровая политика в здравоохранении: риски и пути решения. Анализ риска здоровью 2017; 1: 125–131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14

25. Трудовой кодекс Российской Федерации: офиц. текст. Собрание законодательства РФ 2015, available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_34683/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_34683/)

26. *Трушкина Л.Ю., Тлетцершиев Р.А., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М.* Экономика и управление здравоохранением. М. 2002; 383.

27. *Уткин Э.А., Денисов А.Ф.* Государственное и муниципальное управление. М.: Тандем, ЭКМОС, 2001; 304.

28. *Федорова Т.А.* Медицинское страхование и защита здоровья населения. Финансы 2008; 10: 48–51.

29. *Харченко Е.В., Вертаков Ю.В.* Система государственного и муниципального управления. М.: КноРус 2007; 271.

30. *Чиркин В.Е.* Система государственного и муниципального управления. М.: Юристъ 2003; 320.

31. *Шишкин С.В.* Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ВЛАДОС, 2006; 421.

Материал поступил в редакцию 14.08.2017