

УДК 369.06

ФИЛИНА МАРИНА АЛИЯРОВНА

к.э.н., доцент кафедры финансов и кредита, ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный университет», г. Махачкала, Россия,
e-mail: oleg-filin@yandex.ru

ОРУДЖЕВА САИДА АЛИЯРОВНА

д.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ институт
хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ, г. Москва, Россия,
e-mail: osaida@rambler.ru

DOI:10.26726/1812-7096-2023-9-71-76

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАСХОДОВ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация. Статья посвящена исследованию проблем планирования и финансирования расходов Фонда обязательного медицинского страхования. Проведен анализ исполнения плановых показателей расходов бюджета Фонда обязательного медицинского страхования и их современные структурные особенности. Выявлено, что в условиях недофинансированности учреждений здравоохранения наблюдается хроническое неисполнение бюджетных назначений по целому ряду расходов, что приводит к формированию большого переходящего остатка средств. Проанализированы причины выявленных нарушений, связанные как с недостатками бюджетного процесса, так и с недоработками отечественной модели здравоохранения, в том числе в части ее нормативно-правового обеспечения. Предложены меры по устранению выявленных недостатков. В ходе исследования были применены основные принципы системного анализа и методы статистической обработки данных. Теоретическую информационную базу исследования составили нормативные правовые акты, регламентирующие порядок финансирования учреждений здравоохранения в России, научные труды отечественных авторов, описывающие тенденции и проблемы ресурсного обеспечения медицинской отрасли в нашей стране.

Ключевые слова: страховая модель, обязательное медицинское страхование, бюджетные назначения, премия за онконастороженность, софинансирование оплаты труда медицинских работников.

FILINA MARINA ALIYAROVNA

Ph.D. in Economics, Associate Professor of the Department of Finance
and Credit, Dagestan State University, Makhachkala, Russia,
e-mail: oleg-filin@yandex.ru

ORUJEVA SAIDA ALIYAROVNA

Dr.Sc of medicine, Senior Researcher at the Vishnevsky Institute of Surgery
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia,
e-mail: osaida@rambler.ru

THE POSSIBILITIES OF OPTIMIZING THE COSTS OF THE MANDATORY FUND MEDICAL INSURANCE FOR PAYMENTS TO MEDICAL EMPLOYEES FOR EARLY DETECTION OF ONCOLOGICAL DISEASES

Abstract. The article is devoted to the study of the problems of planning and financing the expenses of the Compulsory Health Insurance Fund. The analysis of the execution of planned expenditure indicators of the budget of the Compulsory Health Insurance Fund and their modern structural features is carried out. It was revealed that in conditions of underfunding of healthcare institutions, there is a chronic non-fulfillment of budget assignments for a number of expenses, which leads to the formation of a large rolling balance of funds. The reasons for the revealed violations related to both the shortcomings of the budget process and the shortcomings of the domestic model of healthcare, including in terms of its regulatory support, are analyzed. Measures to eliminate the identified shortcomings are proposed. In the course of the study, the basic principles of system analysis and methods of statistical data processing were applied. The theoretical information base of the study was made up of regulatory legal acts regulating the procedure for financing healthcare institutions in Russia, scientific works of domestic authors describing trends and problems of resource provision of the medical industry in our country.

Keywords: insurance model, compulsory medical insurance, budget appointments, premium for oncological alertness, co-financing of remuneration of medical workers.

1. Введение

В настоящее время в Российской Федерации действует смешанная модель государственного здравоохранения, в основе которой лежит бюджетное финансирование за счет федерального и территориальных бюджетов и внебюджетное финансирование по линии обязательного медицинского страхования (далее — ОМС). После введения в 2013 г. преимущественно одноканального финансирования из Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), он неизменно является основным источником финансовых ресурсов в данной модели, которую также называют бюджетно-страховой. Даже существенное увеличение расходов из федерального бюджета в 2020 году из-за разразившейся пандемии коронавируса не изменило тот факт, что около половины финансовых ресурсов отрасль здравоохранения получает по линии обязательного социального страхования.

Бюджетное финансирование (полностью или в части отдельных расходов) сохраняется в настоящий момент в отношении определенных видов медицинской помощи и лекарственного обеспечения [1]. При этом, как отмечают эксперты, удельный вес расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете РФ и бюджетах государственных внебюджетных фондов сократился с 11,7% в 2020 году до 11% в 2021 году, является недостаточной величиной и значительно отстает от аналогичных расходов в развитых странах.

Так как бюджет ФОМС является основным источником финансовых ресурсов отечественной медицины, то особенности текущей практики финансирования расходов Фонда довольно точно отображают многие проблемы российской страховой медицины в целом.

2.основная часть

Как показывают данные таблицы 1, за последние десять лет расходы ФОМС имели выраженную тенденцию к росту, увеличившись в объеме в 2,7 раза.

Таблица 1

Выполнение плановых назначений расходов ФФОМС (млрд руб.)

	План	Факт	Процент выполнения
2013	1059	1049	99
2014	1366	1269	93
2015	1662	1639	99
2016	1595	1590	100
2017	1735	1655	95
2018	1994	1989	100
2019	2190	2187	100
2020	2369	2 360 6	99,6
2021	2 545	2 569, 5	101
2022	2 801	2 797	99,8

Источник: данные Казначейства России – URL: <https://roskazna.gov.ru/>.

Наибольший прирост объема расходов наблюдался в 2015 году, что соответствовало существенному увеличению доходов Фонда в связи с отменой ограничений по предельной базе для начисления страховых взносов. Последовавшее сокращение расходов в 2016 году объясняется тем, что из расходной части была исключена дотация на сбалансированность, передаваемая в федеральный бюджет, в объеме 91,2 млрд рублей. Эти средства не были использованы в целях ОМС в 2016 году и перешли на 2017 год, заложив основу для серьезного увеличения финансирования ОМС в 2017 году [2]. Увеличение расходов в 2018 году, обусловленное поручением Президента РФ увеличить расходы на закупку лекарств и медоборудования для онкобольных, позволило преодолеть снижение темпов роста финансирования и выйти на уровень 2014-2015 года (рисунок 1).

В последующие годы темпы прироста расходов соответствовали увеличению доходов и составили в среднем 8,5%. Основную долю в расходах фонда занимают расходы по разделу классификации "Здравоохранение". Из них львиная доля (в 2022 году – 88%) формирует субвенцию бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации (таблица 2). Отчетные данные демонстрируют, что по данному разделу расходов Фонда отмечается стабильное исполнение бюджетных назначений.

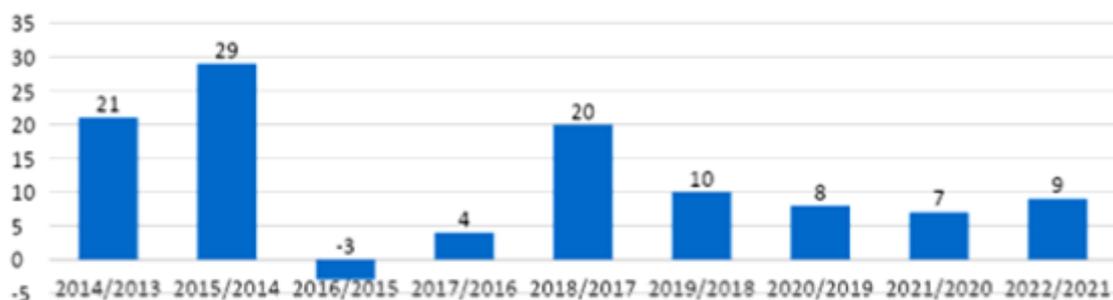


Рис. 1. Темпы прироста расходов ФОМС (%)

Источник: данные Казначейства России – URL: <https://roskazna.gov.ru/>.

Таблица 2

Структура расходов ФФОМС РФ (млрд руб.)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Расходы, всего	1 639	1 590	1 655	1989	2187	2369	2 569,5	2 797
в том числе: выполнение территориальной программы ОМС	1 427	1458,6	1537	1871	2070	2241	2 276,8	2 461
Средства ФГУ на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	-	-	-	-	-	-	126,9	156
расходы на высокотехнологичную медицинскую помощь не включенной в базовую программу ОМС	82	94	99	101	101	103	109,7	112,5
родовые сертификаты	18	17	16	15	13,9	13,6	13,3	14
прочие	112	20	3	2	2	11,4	42,8	53,5

Источник: данные Казначейства России – URL: <https://roskazna.gov.ru/>.

За последние несколько лет появляются новые направления расходов, отражающие непрерывный процесс реформирования системы финансирования здравоохранения в нашей стране. Так, значительный удельный вес в структуре расходов занимают средства, выделяемые федеральным государственным учреждениям (ФГУ) в рамках базовой программы ОМС. В соответствии с реформированием законодательства о финансовом обеспечении системы здравоохранения в нашей стране, начиная с 2021 года ФГУ стала напрямую финансироваться за счет средств ФОМС, минуя страховые медорганизации (СМО). При этом, согласно новому порядку, функции экспертизы качества медицинской помощи, которая оказывается пациентам в федеральных медорганизациях (научных и образовательных медицинских институтах, научно-медицинских и практических центрах, больницах подчинения Минздрава и других министерств и ведомств), должны перейти от независимых экспертов и СМО к ФОМС. В этой связи, ряд экспертов высказывал опасение, что урезание экспертно-контрольной функции СМО с высокой степенью вероятности лишит пациентов ФГУ права не только на объективную оценку качества лечения, но и в целом является отходом от страховых принципов в системе финансирования медицины.

Последствия внедрения этой конструкции финансирования еще предстоит оценить, однако первые результаты демонстрируют, что переход к новой системе оплаты медицинской помощи в федеральных клиниках значительно повысил доступность лечения в лучших центрах страны жителей регионов, сократил время ожидания получения высококвалифицированной медицинской помощи, расширил возможности федеральных центров как в части применения современных технологий, так и в улучшении своего кадрового потенциала [3].

Анализ финансирования расходов Фонда показывает регулярное недоисполнение ряда статей бюджета: на обеспечение работы Фонда, на премиальные выплаты за выявление онкологии в первичном звене, на софинансирование зарплаты вновь нанятых врачей, на изготовление полисов ОМС и других. Получается, что в условиях достаточно сложной финансовой ситуации, характеризующейся, в том числе, ростом кредиторской задолженности учреждений здравоохранения, в бюджете ФОМС остаются неиспользованные средства [4].

В этой связи порядок планирования и использования этих статей расходов требует более

пристального внимания. Расходы бюджета ФОМС на поощрение медицинских работников за выявление онкозаболеваний были впервые введены в 2020 году Постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2019 г. № 1940 и Приказом Минздрава России от 7 июля 2020 г. № 682н с понятной целью повысить онконастороженность медицинского персонала и выявляемость рака на ранних стадиях. Целесообразность и обоснованность этого нововведения понятна: выявление злокачественных новообразований (ЗНО) на ранних стадиях – это единственный эффективный способ борьбы с данным заболеванием, что подтверждено опытом многих развитых стран мира. С экономической точки зрения также все очевидно: разумно потратить несколько сотен миллионов рублей на поощрение врачей первичного звена, проявляющих так называемую онконастороженность, чем потом расходувать намного больше, пытаясь спасти жизни людям, которым диагноз поставили слишком поздно. Изначально выплаты осуществлялись в размере 1000 рублей за каждый выявленный случай ЗНО, при этом выплату в размере 500 рублей получал врач, ответственный за организацию и проведение осмотра и диспансеризации, а остальные 500 рублей распределялись между:

- медработником, назначившим диагностические исследования в ходе или по результатам проведения профилактического осмотра и диспансеризации;
- медработником, выполнившим своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;
- медработником, осуществившим своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.

Однако недолгая практика осуществления выплат показала пробуксовку прекрасной идеи на практике. Так, в 2020 году из фактически отпущенных территориальным фондам 458 млн. руб., востребованными в регионах оказались только 25 тысяч премиальных рублей (таблица 3). В следующем году из запланированного 1 млрд фактически регионам была отпущена только половина, да и ту в первичном звене освоили только на 194 тыс. Уровень освоения в 2022 году существенно возрос, однако все еще ничтожно мал по сравнению с размером выделенных средств. Таким образом, непродуманный и недоработанный в деталях эксперимент, несмотря на свою потенциальную эффективность, привел к образованию переходящего остатка средств в бюджете.

Причины низкого освоения премии за онконастороженность заключаются в следующем:

- Слабо проработан механизм распределения выделяемых средств между медработниками первичного звена. Постановка онкологического диагноза подразумевает целый комплекс сложных обследований, занимающий длительное время, фактически диагнозы ставятся часто уже после окончания лечения. Не редки ситуации, когда врач, направивший больного на консультацию по поводу ЗНО или поставивший его на учет, просто теряет пациента из вида, а, следовательно, теряет право на премию. Необходимы усилия по упорядочиванию учета онкобольных как в основных оперативных медицинских документах, заполняемых на больных, так и в самом раковом регистре.

- Излишнее дробление небольшой суммы и бюрократизация оформления выявленного ЗНО привели к тому, что и без того загруженные работой врачи просто не представляют заявки в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. В настоящий момент Минздрав предложил предоставлять стимулирующую выплату в 1 тысячу рублей только первому медработнику, который заподозрил заболевание, назначил пациенту консультацию онколога, диагностические исследования или поставил его на диспансерный учет. Однако даже в этом случае выплата представляется слишком незначительной. Предложение Минздрава увеличить выплату до 10 000 руб. не нашло поддержки в Правительстве. Вместо этого Правительство пошло по пути сокращения целевого трансферта в 2023 году почти в три раза (54 млн руб.). Для сравнения в 2022 году было запланировано 132 млн рублей, а на 2021 год более 1 млрд рублей. Т. е. премия за онконастороженность планируется только за 54 000 случаев на всю страну. При этом ежегодно число новых случаев, которые в нашей стране выявляются благодаря укреплению материально-технической базы и созданию условий современной диагностики заболеваний, составляет порядка 600 тыс случаев¹.

3. Не все регионы-потенциальные получатели выплаты понимают, как получить стимулирующие выплаты: какие условия необходимо выполнить, какие документы оформить, по каким критериям назначать обследования и т.д. Кроме того, необходимо принимать во внимание загруженность медицинских работников, особенно в первичном звене, из-за которой медик

¹ Минздрав сообщил о 4 млн онкологических больных в России // – URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/63dce6bf9a794740a56c9a43> (дата обращения 2.07.2023)

может просто пропустить тревожные симптомы. Для отработки соответствующих навыков необходимо внедрять и расширять программы повышения квалификации по онконастороженности врачей поликлиник в рамках непрерывного медицинского образования. Кроме того, нужны регулярные программы по кризисному консультированию пациентов, поскольку эффективность борьбы за раннее выявление рака во многом зависит от их ответственного поведения². Между тем, запланированные расходы на повышение квалификации персонала из средств ОМС также регулярно недоисполняются. Например, в 2022г. они исполнены только на 55,8 % (в 2020 на 55%, в 2021 не исполнялись ввиду пандемии). Среди причин неисполнения Фонд указывает расторжение договоров в связи с предоставлением недостоверных данных контрагентом, нарушение Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499, нарушение условий технических заданий к госконтрактам и т.д.

К числу регулярно неисполняемых по плановым показателям расходов Фонда относятся расходы на софинансирование за счет средств нормированного страхового запаса (НСЗ) расходов медицинских организаций на оплату труда вновь принятых врачей и среднего медперсонала.

Для повышения эффективности планирования и освоения средств ФОМС, а также унификации этого процесса во всех регионах страны в конце 2022 года были введены поправки в методику расчета трансфертов на эти цели, в соответствии с которыми начиная со второго полугодия года, объем выделяемых ежемесячно на эти цели средств нормированного страхового запаса будет уменьшаться на сумму неиспользованных остатков. Методика дополнена также порядком расчета прогнозного значения годового прироста численности врачей.

Нововведения будут касаться средств, запланированных в бюджете ФОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, поэтому, отмечая их своевременность и целесообразность, оценить эффективность внедрения пока не представляется возможным.

Однако помимо недостатков планирования расходов на привлечение новых специалистов в учреждения здравоохранения на низкий уровень освоения средств оказывает влияние также нарушение полноты использования средств бюджетной дисциплины. Так, по результатам проверок, проведенных территориальными фондами ОМС в 2019-2020 годах, медицинским организациям были выставлены требования о возврате более 26 млн рублей, использованных не по целевому назначению. Часть этих требований касалась недостоверных данных о приросте числа медицинских сотрудников, указанных в заявках медорганизаций на предоставление средств НСЗ. При этом заявки были согласованы уполномоченными органами исполнительной власти субъектов РФ³.

3. Выводы

По мнению большинства экспертов, главной проблемой отечественной системы здравоохранения является ее недофинансированность, недостаточное ресурсное обеспечение, возникающее в результате нарушения равновесия между доходами страховщика и его обязательствами по страховому возмещению застрахованным. В современных условиях этот фундаментальный недостаток не может быть решен актуарным способом, так как повышение страхового тарифа сопряжено с усилением налоговой нагрузки на работодателей. Здесь требуется реализация целого комплекса мероприятий, связанных с поиском дополнительных источников финансирования медицинской отрасли, таких как государственно-частное партнерство, доходы от предпринимательской деятельности, государственная грантовая поддержка и т.д.

Однако анализ ключевых показателей исполнения расходной части бюджета ФОМС показывает, что в составе бюджета ФОМС ежегодно остаются миллионы рублей неиспользованного остатка. Это объясняется как недостатками бюджетного процесса, так и целым рядом неверных настроек системы ОМС. Представляется, что устранение выявленных недостатков в планировании и освоении этих ресурсов будет не только способствовать реалистичному бюджетному планированию, но и повысит полезную эффективность финансирования расходов, развитию здравоохранения в стране.

² Доплата за рак: чего ожидать от премий врачам за выявление онкозаболеваний // – URL: <https://blotter.mirtesen.ru/blog/43348245638/Doplata-za-rak:-chego-ozhidat-ot-premiy-vracham-za-vyyavlenie-o> (дата обращения 2.07.2023)

³ Отчет о результатах параллельного контрольного мероприятия «Проверка эффективного и целевого использования средств нормированного страхового запаса бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предназначенного на цели софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (с контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации) // Счетная палата РФ – URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/7bb/m69zqfdu6jz4ie6sitbpj82e18ryr99c.pdf> (дата обращения: 01.07.2023)

Литература

1. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // *Финансы: теория и практика*. 2021. т. 25, № 3. С. 127.
2. 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. С61-74.
3. Голухова Е.З., Семенов В.Ю. Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева // *Национальное здравоохранение*. 2022. т. 3. №2. С. 13-19.
4. Кадыров Ф. Н., Обухова, О. В., Базаровас, И. Н., Ендовицкая. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования в 2022 году // *Менеджер здравоохранения*. 2022. №1. С. 79-83.
5. Кадыров Ф. Н. Порядок софинансирования заработной платы вновь принятым работникам в первичное звено // *Менеджер здравоохранения*. 2019. №5. С.73-77.
6. Репринцева Е.В. О проблеме снижения обеспеченности здравоохранения средним медперсоналом в контексте оптимизации // *Региональный вестник*. 2019. №23 (38) С. 78-80.
7. Созарукова Ф.М. Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения // *Вестник экспертного совета*. 2-18. № 4 (15). С.104.
8. Фадеева Е.В. Социально-экономическое положение среднего медицинского персонала в ситуации пандемии коронавирусной инфекции // *Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение*. 2022. №1. С. 75-85.
9. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода // *Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"*. 2022. № 1. С. 592-604.
10. Найговзина Н.Б., Сон И.М., Зимица Э.В. Подходы к оценке численности управленческих кадров здравоохранения // *Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"*. 2022. № 4. С. 537-558.
11. Ярашева А.В., Александрова О.А., Медведева Е.И., Алиперова Н.В., Крошилин С.В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2020. Т. 13. No 1. С. 174–190.
12. Тишкина С.Н., Алхасов Т.Г., Лукьянцева Д.В., Безденежных Т.П. Российский опыт использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах // *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2019. Том 12, №3. С. 230-238.
13. Латышова А.А. Развитие методов определения потребности в медицинских кадрах (обзор литературы) // *Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"*. 2022. № 4. С. 486-496.

References:

1. Soboleva E.A. Byudzhethno-strahovaya model' finansirovaniya zdravoohraneniya v Rossii // *Finansy: teoriya i praktika*. 2021. t. 25, № 3. S. 127.
2. Kadyrov F. N., Obuhova, O. V., Brutova A. S. Finansirovanie zdravoohraneniya v 2017 godu – ocherednoj paradoks: sredstv stalo men'she, chem planirovalos' na 2016 god, no finansovoe obespechenie otrasli uluchshilos' // *Menedzher zdravoohraneniya*. 2017. №1. S61-74.
3. Goluhova E.Z., Semenov V.YU. Pervyye rezul'taty izmeneniya finansirovaniya federal'nyh centrov v sisteme obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya na primere Nacional'nogo medicinskogo issledovatel'skogo centra serdechno-sosudistoy hirurgii im. A.N. Bakuleva // *Nacional'noe zdravoohranenie*. 2022. t. 3. №2. S. 13-19.
4. Kadyrov F. N., Obuhova, O. V., Bazarovac, I. N., Endovickaya. Finansovoe obespechenie sistemy obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya v 2022 godu // *Menedzher zdravoohraneniya*. 2022. №1. S. 79-83.
5. Kadyrov F. N. Poryadok sofinansirovaniya zarabotnoj platy vnov' prinyatym rabotnikam v pervichnoe zveno // *Menedzher zdravoohraneniya*. 2019. №5. S.73-77.
6. Reprinceva E.V. O probleme snizheniya obespechennosti zdravoohraneniya srednim medpersonalom v kontekste optimizacii // *Regional'nyj vestnik*. 2019. №23 (38) S. 78-80.
7. Sozarukova F.M. Kadrovyy deficit specialistov zdravoohraneniya: prichiny vzniknoveniya i puti resheniya // *Vestnik ekspertnogo soveta*. 2-18. № 4 (15). S.104.
8. Fadeeva E.V. Social'no-ekonomicheskoe polozhenie srednego medicinskogo personala v situacii pandemii koronavirusnoj infekcii // *Vestnik RGGU. Seriya: Filosofiya. Sociologiya. Iskusstvovedenie*. 2022. №1. S. 75-85.
9. Latyshova A.A., Lyucko V.V., Nesvetajlo N.YA. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda // *Nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal "Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki"*. 2022. № 1. S. 592-604.
10. Najgovzina N.B., Son I.M., Zimina E.V. Podhody k ocenke chislennosti upravlencheskih kadrov zdravoohraneniya // *Nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal "Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki"*. 2022. № 4. S. 537-558.
11. Yarasheva A.V., Aleksandrova O.A., Medvedeva E.I., Alikperova N.V., Kroshilin S.V. Problemy i perspektivy kadrovogo obespecheniya moskovskogo zdravoohraneniya // *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*. 2020. T. 13. No 1. S. 174–190.
12. Tishkina S.N., Alhasov T.G., Luk'yanceva D.V., Bezdenezhnyh T.P. Rossijskij opyt ispol'zovaniya podhodov k raschetu potrebnosti vo vrachebnyh kadrah // *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya Farmakoekonomika i Farmakoepidemiologiya*. 2019. Tom 12, №3. S. 230-238.
13. Latyshova A.A. Razvitie metodov opredeleniya potrebnosti v medicinskih kadrah (obzor literatury) // *Nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal "Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki"*. 2022. № 4. S. 486-496.