

УДК 323 (410) «2010/2016»

UDC 323 (410) «2010/2016»

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БРИТАНСКОГО
ПРАВИТЕЛЬСТВА
ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ
НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АНГЛИИ
В 2010–2016 гг.¹****ACTIVITY OF THE BRITISH
GOVERNMENT
ON REFORMING
OF THE NATIONAL HEALTH
SERVICE OF ENGLAND
IN 2010–2016****А. А. Сурма,***аспирант кафедры всеобщей истории
и методики преподавания истории
Белорусского государственного
педагогического университета
имени Максима Танка***A. Surma,***Postgraduate Student of the Department
of General History and Methods
of Teaching History, Belarusian
State Pedagogical University
named after Maxim Tank*

Поступила в редакцию 30.09.20.

Received on 30.09.20.

В статье анализируется деятельность британского правительства (первого (консервативно-либерального) и второго (консервативного) кабинетов Дэвида Кэмерона) по реформированию Национальной службы здравоохранения Англии (НСЗА), рассматриваются цели и результаты данных преобразований. Неолиберальные реформы НСЗА были направлены на повышение экономической эффективности работы системы здравоохранения как способа сохранения высокого качества медицинской помощи в условиях усиливающего демографического давления со стороны стареющего населения. Автор приходит к выводу, что первому правительству Кэмерона удалось значительно повысить экономическую эффективность работы службы и обеспечить ее стабильное функционирование в период работы кабинета, однако этого оказалось недостаточно в условиях растущего спроса населения на медицинские услуги.

Ключевые слова: Великобритания, Д. Кэмерон, Консервативная партия, Национальная служба здравоохранения Англии, реструктуризация, экономическая эффективность.

The article analyzes the activity of the British government (the first (conservative-liberal) and the second (conservative) cabinets of David Cameron) on reforming of the national health service of England (NHSE), considers the objectives and results of the given transformations. Neoliberal reforms of NHSE were directed towards increasing economical effectiveness of the work of health system as a way of preserving the high quality of medical help in the conditions of increasing demographic pressure from the elderly population. The author makes a conclusion that the first government of Cameron managed to increase the economical effectiveness of the work of the service significantly and to provide its stable functioning in the period of work of the cabinet but this was not enough in the conditions of increasing demand of the population for medical service.

Keywords: Great Britain, D. Cameron, Conservative party, National Health Service of England, restructuring, economical effectiveness.

Введение. Сегодня все больше государств сталкиваются с проблемой выбора правильной модели финансирования системы здравоохранения, которая в полной мере удовлетворила бы потребности всех слоев населения в качественной медицинской помощи. Данная проблема особенно остро стоит перед государствами с бюджетной моделью финансирования системы здравоохранения вследствие растущего денежного давления на ее бюджет

со стороны постоянно увеличивающегося пожилого населения, которому в большей степени, чем представителям других возрастных групп, требуется долгосрочная и дорогостоящая медицинская помощь. Данная тенденция как раз обуславливает актуальность и научный интерес к изучению опыта британского правительства в 2010–2016 гг., которое столкнулось с указанной проблемой.

Тема публикации довольно подробно о исследована в англоязычной историографии. Большой объем информации о политике первого правительства Кэмерона в отношении НСЗА содержится в работах П. Визард и П. Оболенской, Г. Гленнерстера, П. Дори

¹ Статья написана в рамках темы НИР «Разработка научно-теоретического и методического обеспечения образовательного процесса по истории в условиях модернизации педагогического образования на компетентностной основе», выполняемой на кафедре всеобщей истории и методики преподавания истории БГПУ.

и М. Гарнетта, А. С. Л. Дэвис, Р. Кляйна, Э. Спида и Дж. Гейба, Б. Уильямса [1–7]. Их авторы анализируют изменения, которые были внесены в работу НСЗА консервативно-либеральным правительством Кэмерона. Отдельно следует выделить исследование Р. Бэгготта, в котором автор, помимо детального описания политики коалиционного правительства в сфере НСЗА, уделяет внимание описанию деятельности Кэмерона в отношении английского здравоохранения в последний год его пребывания в должности премьер-министра консервативного правительства [8].

В российской историографии работ, в которых исследуется указанная проблематика, очень мало. Можно выделить лишь исследование Н. М. Степановой и Я. А. Грабаря, публикацию М. Ю. Ереминой, в которых обобщенно рассматривается политика первого правительства Кэмерона в сфере английского здравоохранения [9, 10]. Также при написании данной статьи использовалась публикация «Национальная система здравоохранения Великобритании», которая помогла лучше понять принцип работы системы здравоохранения Великобритании до прихода к власти Кэмерона [11]. В белорусской историографии работ, относящихся к теме данной статьи, нет.

Таким образом, целью данной работы является исследование малоизученной в российской и белорусской историографии проблематики.

Основными источниками по теме публикации являются официальные речи премьер-министра, партийные и правительственные программы, законодательные акты, отчеты НСЗА, Комитета по вопросам здравоохранения и главного санитарного инспектора Англии, «Обзоры расходов» правительства, исследования независимых аналитических центров, данные с сайта Управления национальной статистики Великобритании, а также справочные документы, публикуемые библиотекой Палаты общин. Хронологические рамки исследования обусловлены периодом времени, когда Д. Кэмерон занимал должность премьер-министра Великобритании. Исследование проведено в соответствии с проблемно-хронологическим подходом и принципом историзма.

Основная часть. Современная система здравоохранения Великобритании сложилась после Второй мировой войны (в 1948 г.) в виде Национальной службы здравоохранения. Британская НСЗ является самой крупной государственной системой такого рода в мире, при этом имеет высокий уровень качества. Работа службы носит всеохватывающий характер, поскольку ее услугами пользуются около 90 % граждан Соединенного Королевства. НСЗ финансируется за счет средств налогоплательщиков, что позволяет службе предоставлять

практически все медицинские услуги бесплатно для всего населения [9, с. 208].

Стоит отметить, что в результате процесса деволюции, произошедшего в Великобритании в 1999 г., сфера здравоохранения стала регулироваться во всех странах, входящих в Соединенное Королевство отдельно, поэтому политика правительств Кэмерона в сфере здравоохранения касалась только НСЗА¹ и не затрагивала системы здравоохранения Шотландии, Уэльса и Северной Ирландии [5, р. 455].

Первое правительство Кэмерона унаследовало от «новых лейбористов» НСЗ в очень хорошем состоянии, так как последним удалось значительно улучшить ее работу за счет увеличения финансирования. Ежегодная доля ВВП, направляемого на функционирование здравоохранения, возросла с 6,2 % в начале правления лейбористов (1997 г.) до 9,4 % в 2009 г. [12]. Благодаря увеличению финансирования значительно сократилось время ожидания пациентами несрочных медицинских операций, возросла численность медицинского персонала, была значительно улучшена материально-техническая база медицинских учреждений [2, р. 290]. Все это обеспечило высокий уровень поддержки населения НСЗА – в 2010 г. 71 % англичан были удовлетворены работой службы, тогда как в 2001 г. таких было лишь 40 % опрошенных [1, р. 78].

Тем не менее, несмотря на значительные успехи политики лейбористов в отношении НСЗА, пришедшее к власти в 2010 г. консервативно-либеральное коалиционное правительство во главе с Д. Кэмероном взяло курс на проведение масштабных неолиберальных реформ системы здравоохранения. Основной причиной, побудившей премьер-министра начать процесс реформирования НСЗА, было, с одной стороны, стремление сохранить бесплатный характер работы службы, а с другой – необходимость ликвидировать угрозу дестабилизации работы системы в будущем вследствие возрастающего давления со стороны стареющего населения, которому в большей степени, чем молодежи, требовалась долгосрочная и дорогостоящая медицинская помощь. Указанное демографическое давление, по прогнозам аналитического центра «Королевский фонд» (King's Fund) и Института финансовых исследований, должно было обходиться правительству от 1,1 до 1,4 млрд £ ежегодных дополнительных вливаний в бюджет НСЗ до 2017 г. [13, р. 2]. Столь сложное финансовое положение без ответных мер правительства на данный вызов вело к появлению финансового дефицита в бюджете системы здравоохранения в размере 20 млрд £ к 2014 г. [9, с. 208].

¹ Англии как субнациональному региону Великобритании отдельная автономия предоставлена не была, поэтому развитие данного субъекта полностью определяется центральным правительством Соединенного Королевства.

В то же время негативное влияние мирового экономического кризиса 2008 г. на государственный бюджет и последующая за ним рецессия обусловили невозможность решения указанной выше проблемы с помощью увеличения финансирования НСЗ. В отчете Комитета по вопросам здравоохранения отмечалось, что любое повышение расходов на здравоохранение в большей или меньшей степени будет сведено на нет вследствие негативного влияния инфляции [14]. В сложившихся обстоятельствах правительство Кэмерона выбрало стратегию, на основе разработанной еще в 2009 г. генеральным директором НСЗ Дэвидом Николсоном. Согласно ей, основным средством для недопущения финансового дефицита в размере 20 млрд £ к 2014 г. в бюджете НСЗ при сохранении бесплатного характера работы службы и высокого уровня качества предоставляемых медицинских услуг должно было стать повышение экономической эффективности работы системы здравоохранения Англии [15, р. 38].

Кабинет Кэмерона начал с того, что приступил к выполнению обязательства¹ по защите бюджета НСЗ на пятилетний период (2010–2015 гг.). При этом рост расходов на функционирование службы носил формальный характер. Данная мера нашла свое отражение в «Обзоре расходов 2010 г.», в котором правительство Кэмерона обязалось ежегодно в течение 4 лет работы парламента (2011–2015 гг.) повышать реальные расходы на здравоохранение. За 4 года планировалось увеличить расходы на здравоохранение лишь на 0,4 % (0,1 % каждый год)² [18, р. 43]. Хотя в итоге общие расходы коалиционного правительства Кэмерона за 2011–2015 гг. на нужды НСЗ оказались выше запланированных – общий рост финансирования составил около 5,6 %³ (в ценах на 2018–2019 гг.), но данный показатель был намного меньше необходимого ежегодного роста на 3–4 % для удовлетворения спроса британского населения на медицинское обслуживание и более высоких затрат на разработку и внедрение новых медицинских технологий [15, р. 8; 19, р. 15].

Дополнительные средства для покрытия нехватки финансирования правительство намеревалось получить, как указывалось выше, через повышение экономической эффективно-

сти работы НСЗ. Согласно отчету Комитета по вопросам здравоохранения, основными путями этого были: замораживание заработной платы сотрудников службы, снижение ценовых тарифов на медицинские услуги, а также сокращение административных расходов НСЗ [20]. За два года (с 2011 по 2013 г.) данные мероприятия позволили правительству сэкономить более 10 млрд £, из которых 900 млн £ – благодаря сокращению административных расходов НСЗ [15, р. 40]. Более того, правительство стремилось к еще большей экономии средств за счет сокращения административных расходов, которые, как выразился сам Кэмерон, шли на оплату «бессмысленной бюрократии» [21]. Для еще большего сокращения данного вида издержек руководство страны взяло курс на реструктуризацию НСЗ, о которой было заявлено в программе коалиционного правительства [16, р. 24].

Реструктуризация службы здравоохранения была направлена на ликвидацию медлительной, тяжеловесной и дорогостоящей бюрократической вертикали, «мешавшей лечению пациентов» [16, р. 24]. Данная мера должна была содействовать оптимизации государственных расходов на систему здравоохранения, так как сохраненные в значительном размере средства⁴, которые тратились на содержание административного аппарата НСЗ, могли быть переведены непосредственно на предоставление медицинской помощи [16, р. 24].

Реструктуризация НСЗ и другие изменения, ориентированные на повышение эффективности работы службы, нашли свое отражение в Законе о здравоохранении и социальной помощи (Health and Social Care Act 2012), принятом в марте 2012 г. [23]. Новая структура службы здравоохранения страны начала работать с 1 апреля 2013 г. С этого времени государственные учреждения НСЗ – трасты первичной медицинской помощи (Primary Care Trusts), которые составляли основу системы здравоохранения и распределяли 80 % общего бюджета службы между поставщиками медицинских услуг, и управляющие ими региональные стратегические управления здравоохранения, подотчетные министерству здравоохранения, подлежали ликвидации и замене специальными комиссиями, которые должны были отвечать за организацию процесса предоставления медицинских услуг в Англии (Clinical Commissioning Groups (CCGs)). В них входили врачи общей практики, специалисты вторичной медицинской помощи, а также лица, не имеющие профессионального медицинско-

¹ Данное обязательство было отражено в правительственной программе консервативно-либерального кабинета Кэмерона [16, р. 24].

² В 2015–2016 гг. на функционирование НСЗ планировалось аналогичное увеличение расходов (на 0,1 %) [17, р. 35]. Таким образом, к концу пребывания Кэмерона в должности премьер-министра Великобритании реальный рост бюджета НСЗ должен был составить 0,5 %.

³ В 2015–2016 гг. рост расходов также был выше запланированного увеличения на 0,1 % и составил 2,6 % (в ценах на 2018–2019 гг.) [19, р. 15].

⁴ Согласно специальному документу «Справедливость и высокое качество: освобождение НСЗ» (Equity and excellence: Liberating the NHS), в котором указывались детали планируемой реструктуризации НСЗ, изменение структуры службы должно было сократить ее административные расходы на 45 % [22, р. 5].

го образования. Кабинет Кэмерона полагал, что передача полномочий по распределению ресурсов НСЗ в руки практикующих врачей должна была помочь более объективно подойти к данному процессу, так как практикующий медицинский персонал лучше знал нужды пациентов [4, р. 571; 9, с. 210; 11, с. 73, 74]. Стоит отметить, что реструктуризация НСЗ Англии не ликвидировала разросшийся бюрократический аппарат и не смогла упростить механизм работы службы. Новая структура стала еще более сложной.

Еще одной составной частью реформ НСЗА, нацеленных на повышение ее эффективности, было укрепление рыночных отношений в рамках работы службы. Предполагалось, что это повысит качество предоставляемых медицинских услуг. Согласно программе правительственной коалиции, Кэмерон и его соратники планировали расширить политику «новых лейбористов» по увеличению количества негосударственных поставщиков медицинских услуг¹ (частных фирм и благотворительных организаций), работающих в рамках бюджета НСЗА [16, р. 26]. Это должно было дать британским гражданам больший выбор подходящих поставщиков медицинских услуг и повысить качество предоставляемых услуг вследствие усиления конкуренции между ними. Расширение количества негосударственных поставщиков медицинских услуг, на наш взгляд, имело еще одну цель – уменьшение ответственности со стороны государства за повышение эффективности работы поставщиков медицинской помощи в условиях ограниченного финансирования, так как именно на поставщиках медицинских услуг была сосредоточена львиная доля ответственности за решение указанной задачи [24, р. 24].

Реформы Кэмерона значительно расширили количество негосударственных поставщиков медицинских услуг в рамках бюджета НСЗА. Теперь «любой квалифицированный поставщик» мог участвовать в тендерах на получение контрактов на оказание медицинских услуг от CCGs. Поставщиками могли быть государственные и частные организации, а также благотворительные и другие некоммерческие организации. Борьба за контракты призвана была усиливать конкуренцию между указанными поставщиками, а это, в свою очередь, должно было положительно отразиться на качестве предоставляемых услуг [6, р. 567]. И самое важное, что негосударственные поставщики должны были сами решать, каким

образом улучшить качество предоставляемых ими услуг в условиях ограниченного финансирования.

Расширение рыночных принципов в рамках работы НСЗ вызвало опасения о возможности приватизации НСЗА. Мы полностью согласны с мнением британской исследовательницы Энн Дэвис, которая полагает, что НСЗА в период работы правительств Кэмерона не была приватизирована. Эксперт приводит два аргумента в защиту своего утверждения: во-первых, «группы по вводу в клиническую эксплуатацию» являлись государственными организациями, а во-вторых, значительные средства государственного бюджета НСЗА расходовались на покупку медицинских услуг у государственных поставщиков службы² [4, р. 585].

За время своей работы первому правительству Кэмерона удалось значительно повысить эффективность НСЗ. Согласно данным Управления национальной статистики Великобритании, за время нахождения у власти первого правительства Кэмерона эффективность работы НСЗА увеличивалась в среднем более чем на 2 % в год, что было значительно выше повышения эффективности работы службы в период работы кабинетов «новых лейбористов», среднее значение которого составляло примерно 0,8 % в год [25].

Задача по недопущению образования финансового дефицита в бюджете НСЗА, стоящая перед Кэмероном, усложнилась в середине срока пребывания коалиции у власти. В 2013 г. генеральный директор службы Дэвид Николсон объявил о том, что правительству удалось выполнить поставленную задачу – не допустить финансового дефицита в размере 20 млрд £. При этом глава НСЗА отметил, что правительство должно продолжить политику повышения экономической эффективности работы службы, так как вследствие растущего спроса на услуги службы в период с 2013/14 по 2020/21 гг. при сохранении текущей модели оказания медицинской помощи может образоваться новая финансовая яма в бюджете службы в размере 30 млрд £ [26]. Чтобы этого не допустить, правительству, согласно данным из пятилетнего отчета НСЗА, требовалось ежегодно (вплоть до 2020/21 гг.) повышать эффективность работы службы на 2–3 %. Более того, в отчете говорилось, что для недопущения дефицита бюджета НСЗА необходимо было поэтапное увеличение финансирования системы здравоохранения из расчета на душу населения [27, р. 36].

¹ В период работы правительств «новых лейбористов» негосударственные организации получили возможность предоставлять медицинские услуги в рамках расходов НСЗ, то есть осуществлять свою деятельность бесплатно для населения. Уже в то время эти организации смогли участвовать в тендерах на проведение несрочных медицинских операций, а также принимать участие в мероприятиях, которые были направлены на профилактику психического здоровья населения [9, с. 210].

² Хотя к 2015 г. произошло резкое увеличение расходов с 6 до 10 млрд £ на медицинские услуги негосударственных организаций в рамках бюджета НСЗ, но эта сумма составляла менее 10 % от общей суммы государственных расходов на здравоохранение, что говорит о том, что в 2015 г. государственный характер НСЗА продолжал сохранять сильные позиции [5, р. 456].

Акцент коалиционного правительства Кэмерона на укрепление рыночных принципов в работе НСЗА, а также значительное снижение роста расходов на здравоохранение и акцент на повышение экономической эффективности службы свидетельствует о том, что политическая повестка дня Кэмерона в отношении английской системы здравоохранения имела идеологическую близость с идеями «новых правых». В то же время сохранение бесплатного характера работы НСЗА и защита бюджета службы (хотя и формальная) сблизала политическую программу Кэмерона в отношении английской системы здравоохранения с позициями лейбористов [8, р. 120, 121].

Победа на выборах 2015 г. и формирование однопартийного консервативного правительства породило мнение, что власти окажутся под еще более сильным влиянием идей «новых правых», что, в свою очередь, приведет к открытым действиям по приватизации НСЗА и ограничению бесплатного характера работы службы. В действительности таких тенденций не наблюдалось [8, р. 121]. Не сбылось и предположение аналитического центра «Королевский фонд» (King's fund) о том, что второе правительство Кэмерона полностью заморозит увеличение расходов на функционирование НСЗА до 2020/21 гг. [24, р. 11]. В осеннем «Обзоре расходов 2015 г.» правительство обязалось выделить дополнительные 10 млрд £ в период с 2014/15 по 2020/21 г. [28, р. 86].

Оценка качества предоставления медицинских услуг и качества лечения в период работы правительств Кэмерона является противоречивой. С одной стороны, произошло увеличение среднего времени ожидания пациентами направления на несрочные операции с 8 недель в 2009 г. до 9,5 недель в сентябрь 2014 г. и срок ожидания экстренной медицинской помощи – количество пациентов, ждущих такого рода помощи не более 4 часов, снизилось с 95 % в 2011 г. до ниже 90 % в середине декабря 2014 г. [2, р. 307]. К тому же негативными были показатели оказания помощи людям с психическими заболеваниями – около 75 % таких пациентов в Англии не получали никакой медицинской помощи [29, р. 12]. С другой стороны, были и положительные тенденции. Благодаря внедрению нового медицинского оборудования и дополнительному финансированию в период с 2014 по 2016 г. для борьбы с онкологическими заболеваниями увеличилось количество выживших людей, перенесших рак. Так, за 2015/16 г. коэффициент выживаемости от раковых заболеваний вырос на 70,4 % (примерно 2400 человек) в сравнении с 2013/14 гг. [30].

Довольно противоречивой была и оценка работы службы на фоне других стран. Согласно исследованию американского Фонда Содружества, в 2017 г. система здравоохранения

Великобритании заняла итоговое 1 место среди одиннадцати исследуемых стран (Австралия, Великобритания, Германия, Канада, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, США, Франция, Швеция, Швейцария). При этом важно отметить, что по критерию «результаты деятельности системы здравоохранения» Великобритания заняла предпоследнее 10 место, что подтверждает противоречивость результатов политики правительств Кэмерона в сфере здравоохранения Англии [31, р. 5].

В целом необходимо отметить, что подход премьер-министра к развитию системы здравоохранения страны являлся, по сути, третьим путем между идеями «новых правых» с их приверженностью к уменьшению государственного регулирования, сокращению расходов и повышению экономической эффективности, и политикой «новых лейбористов», выступавших за сохранение бесплатного характера предоставления медицинских услуг в рамках работы НСЗ и защиты бюджета службы. При этом политика Кэмерона явно находилась в плоскости идеологии «новых правых». Об этом свидетельствует упор премьер-министра на повышение экономической эффективности работы службы, ограничение расходов на функционирование НСЗА, попытки снизить государственное регулирование службы и увеличение количества негосударственных поставщиков медицинских услуг в рамках бюджета английской системы здравоохранения¹. Тем не менее в период работы правительств Кэмерона работа службы сохранила бесплатный характер предоставления медицинских услуг и, несмотря на все опасения, не была приватизирована.

Заключение. Итоги политики Кэмерона в отношении НСЗА оказались неоднозначными. Премьер-министру удалось организовать стабильную работу службы в период деятельности первого правительства (2010–2015), однако демографическое давление со стороны стареющего населения требовало как более высокой степени эффективности работы системы здравоохранения Англии, так и увеличения ее финансирования, чтобы обеспечить высококачественный уровень предоставления медицинских услуг в будущем. Оценка качества предоставляемых медицинских услуг в период работы кабинетов Кэмерона также противоречива: в одних областях она была достаточно высокой (борьба с онкологическими заболеваниями), а в других – требовала улучшений (лечение граждан с психическими заболеваниями, время ожидания пациентами направлений на несрочных операций и ожидания экстренной медицинской помощи).

¹ Стоит отметить, что увеличение количества негосударственных поставщиков медицинских услуг в рамках бюджета английской системы здравоохранения, хотя и не в таких масштабах, проводилось и правительствами «новых лейбористов».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Vizard, P.* Labour's Record on Health (1997–2010) [Electronic resource] / P. Vizard, P. Obolenskaya ; Centre of Analysis of Social Exclusion. – 2013. – 150 p. – (Working paper / Centre of Analysis of Social Exclusion ; № 2). – Mode of access: <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/spcc/wp02.pdf>. – Date of access: 12.09.2020.
2. *Glennister, H.* The coalition and society (III): Health and long-term care / H. Glennister // *The Coalition effect, 2010–2015* / Eds. A. Seldon, M. Finn. – Cambridge, 2015. – Ch. 11. – P. 290–316.
3. *Dorey, P.* The British coalition government, 2010–2015: a marriage of inconvenience / P. Dorey, M. Garnett. – London : Palgrave Macmillan, 2016. – 311 p.
4. *Davies, A. C. L.* This Time, it's for Real: The Health and Social Care Act 2012 / A. C. L. Davies // *The Modern Law Review*. – 2013. – Vol. 76, № 3. – P. 564–588.
5. *Klein, R.* England's National Health Service – Broke but Not Broken / R. Klein // *The Milbank Quarterly*. – 2015 – Vol. 93, № 3. – P. 455–458.
6. *Speed, E.* The Health and Social Care Act for England 2012: The extension of 'new professionalism' / E. Speed, J. Gabe // *Critical Social Policy*. – 2013. – Vol. 33, № 3. – P. 564–574.
7. *Williams B.* The evolution of conservative party social policy / B. Williams. – Houndmills, Basingtoke, Hampshire ; New York : Palgrave Macmillan, 2015. – VII, 248 p.
8. *Baggott, R.* Health policy and the coalition government / R. Baggott // *The coalition government and social policy: restructuring the welfare state* / Eds. H. Bochel, M. Powell. – Bristol, 2016. – Ch. 5. – P. 99–126.
9. *Степанова, Н. М.* «Общество благосостояния» под грузом перемен / Н. М. Степанова, Я. А. Грабарь // *Дилеммы Британии: поиск путей развития* / под ред. Ал. А. Громыко (отв. ред.), Е. В. Ананьевой. – М. : Весь мир, 2014. – Гл. 12. – С. 189–220.
10. *Еремина, М. Ю.* Дэвид Кэмерон: Социальная политика коалиционного правительства (2010–2013 гг.) / М. Ю. Еремина // *Современная Европа*. – 2014. – № 3 (59). – С. 52–63.
11. Национальная система здравоохранения Великобритании // *Медицинские новости*. – 2011. – № 7. – С. 73–76.
12. Expenditure on Healthcare in the UK: 2013 [Electronic resource] / Office for National Statistics. – Mode of access: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/articles/expenditureonhealthcareintheuk/2015-03-26>. – Date of access: 10.09.2020.
13. *Appleby, J.* How cold will it be? : Prospects for NHS funding, 2011–2017 / J. Appleby, R. Crawford, C. Emmermerson ; King's Fund, IFS. – London : King's Fund, 2009. – 28 p.
14. Public Expenditure – Health Committee, 9 December 2010 [Electronic resource] / www.parliament.uk. – Mode of access: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmselect/cmhealth/512/51208.htm>. – Date of access: 08.09.2020.
15. The NHS under the coalition government: Part two: NHS performance / J. Appleby [et. al]. – London : The King's Fund, 2015. – 67 p.
16. The Coalition: our programme for government / Great Britain: Cabinet office. – London : HM Government 2010. – 36 p.
17. Spending round 2013 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2013. – 66 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209036/spending-round-2013-complete.pdf. – Date of access: 07.09.2020.

REFERENCES

1. *Vizard, P.* Labour's Record on Health (1997–2010) [Electronic resource] / P. Vizard, P. Obolenskaya ; Centre of Analysis of Social Exclusion. – 2013. – 150 p. – (Working paper / Centre of Analysis of Social Exclusion ; № 2). – Mode of access: <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/spcc/wp02.pdf>. – Date of access: 12.09.2020.
2. *Glennister, H.* The coalition and society (III): Health and long-term care / H. Glennister // *The Coalition effect, 2010–2015* / Eds. A. Seldon, M. Finn. – Cambridge, 2015. – Ch. 11. – P. 290–316.
3. *Dorey, P.* The British coalition government, 2010–2015: a marriage of inconvenience / P. Dorey, M. Garnett. – London : Palgrave Macmillan, 2016. – 311 p.
4. *Davies, A. C. L.* This Time, it's for Real: The Health and Social Care Act 2012 / A. C. L. Davies // *The Modern Law Review*. – 2013. – Vol. 76, № 3. – P. 564–588.
5. *Klein, R.* England's National Health Service – Broke but Not Broken / R. Klein // *The Milbank Quarterly*. – 2015 – Vol. 93, № 3. – P. 455–458.
6. *Speed, E.* The Health and Social Care Act for England 2012: The extension of 'new professionalism' / E. Speed, J. Gabe // *Critical Social Policy*. – 2013. – Vol. 33, № 3. – P. 564–574.
7. *Williams B.* The evolution of conservative party social policy / B. Williams. – Houndmills, Basingtoke, Hampshire ; New York : Palgrave Macmillan, 2015. – VII, 248 p.
8. *Baggott, R.* Health policy and the coalition government / R. Baggott // *The coalition government and social policy: restructuring the welfare state* / Eds. H. Bochel, M. Powell. – Bristol, 2016. – Ch. 5. – P. 99–126.
9. *Stepanova, N. M.* «Obshchestvo blagosostoyaniya» pod gruzom peremen / N. M. Stepanova, Ya. A. Grabar' // *Dilemmy Britanii: poisk putej razvitiya* / pod red. Al. A. Gromyko (otv. red.), E. V. Anan'evoy. – M. : Ves' mir, 2014. – Gl. 12. – S. 189–220.
10. *Eremina, M. Yu.* Devid Kameron: Social'naya politika koalicionnogo pravitel'stva (2010–2013 gg.) / M. Yu. Eremina // *Sovremennaya Evropa*. – 2014. – № 3 (59). – S. 52–63.
11. Nacional'naya sistema zdavoohraneniya Velikobritanii // *Medicinskie novosti*. – 2011. – № 7. – S. 73–76.
12. Expenditure on Healthcare in the UK: 2013 [Electronic resource] / Office for National Statistics. – Mode of access: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/articles/expenditureonhealthcareintheuk/2015-03-26>. – Date of access: 10.09.2020.
13. *Appleby, J.* How cold will it be? : Prospects for NHS funding, 2011–2017 / J. Appleby, R. Crawford, C. Emmermerson ; King's Fund, IFS. – London : King's Fund, 2009. – 28 p.
14. Public Expenditure – Health Committee, 9 December 2010 [Electronic resource] / www.parliament.uk. – Mode of access: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmselect/cmhealth/512/51208.htm>. – Date of access: 08.09.2020.
15. The NHS under the coalition government: Part two: NHS performance / J. Appleby [et. al]. – London : The King's Fund, 2015. – 67 p.
16. The Coalition: our programme for government / Great Britain: Cabinet office. – London : HM Government 2010. – 36 p.
17. Spending round 2013 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2013. – 66 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209036/spending-round-2013-complete.pdf. – Date of access: 07.09.2020.

18. Spending review 2010 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2010. – 104 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/203826/Spending_review_2010.pdf. – Date of access: 05.09.2020.
19. *Harker, R.* NHS Funding and Expenditure [Electronic resource] / R. Harker // Briefing paper of House of Commons Library. – №.CBP0724. – 2019. – 16 p. – Mode of access: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn00724/>. – Date of access: 06.09.2020.
20. Public expenditure on health and care services – Health Committee, 12 March 2013 [Electronic resource] / www.parliament.uk. – Mode of access: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhealth/651/65105.htm#a4m>. – Date of access: 06.09.2020.
21. David Cameron NHS speech in full, 14 June 2011 [Electronic resource] / Politics.co.uk. – Mode of access: <https://www.politics.co.uk/comment-analysis/2011/6/14/david-cameron-nhs-speech-in-fulls>. – Date of access: 08.03.2020.
22. Equity and excellence: Liberating the NHS [Electronic resource] / Great Britain. Department of Health. – 2010. – 57 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213823/dh_117794.pdf. – Date of access: 08.09.2020.
23. Health and Social Care Act 2012 [Electronic resource]. – Mode of access: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/pdfs/ukpga_20120007_en.pdf. – Date of access: 10.09.2020.
24. *Appleby, J.* The NHS productivity challenge: Experience from the front line / J. Appleby, A. Galea, R. Murray. – London : The King's Fund, 2014. – 84 p.
25. Public service productivity: healthcare, England: financial year ending 2017 [Electronic resource] / Office for National Statistics. – Mode of access: <https://www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/publicservices-productivity/articles/publicservicesproductivityestimateshealthcare/financialyearending2017>. – Date of access: 09.09.2020.
26. The NHS belong to the people: a call to action [Electronic resource] / NHS England. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/2013/07/call-to-action/>. – Date of access: 09.09.2020.
27. Five Year Forward View [Electronic resource] / NHS of England. – 2014. – 39 p. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf>. – Date of access: 07.09.2020.
28. Spending review and Autumn Statement 2015 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2015. – 146 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/479749/52229_Blue_Book_PU1865_Web_Accessible.pdf. – Date of access: 09.09.2020.
29. Public mental health priorities: investing in the evidence: annual report of the Chief Medical Officer 2013 [Electronic resource] / Great Britain: Department of Health, Chief Medical Officer. – 2014. – 318 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/413196/CMO_web_doc.pdf. – Date of access: 10.09.2020.
30. Simon Stevens sets out ambitious action to improve survival and quality of life for people with cancer, 6 December 2016 [Electronic resource] / NHS England. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/2016/12/ambitious-cancer-action/>. – Date of access: 06.03.19.
31. *Mirror*, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S Health Care [Electronic resource] / E. C. Schneider [et al.]; Commonwealth Fund. – 2017. – 29 p. – Mode of access: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2017_jul_schneider_mirror_mirror_2017.pdf. – Date of access: 07.08.2020.
18. Spending review 2010 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2010. – 104 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/203826/Spending_review_2010.pdf. – Date of access: 05.09.2020.
19. *Harker, R.* NHS Funding and Expenditure [Electronic resource] / R. Harker // Briefing paper of House of Commons Library. – №.CBP0724. – 2019. – 16 p. – Mode of access: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn00724/>. – Date of access: 06.09.2020.
20. Public expenditure on health and care services – Health Committee, 12 March 2013 [Electronic resource] / www.parliament.uk. – Mode of access: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhealth/651/65105.htm#a4m>. – Date of access: 06.09.2020.
21. David Cameron NHS speech in full, 14 June 2011 [Electronic resource] / Politics.co.uk. – Mode of access: <https://www.politics.co.uk/comment-analysis/2011/6/14/david-cameron-nhs-speech-in-fulls>. – Date of access: 08.03.2020.
22. Equity and excellence: Liberating the NHS [Electronic resource] / Great Britain. Department of Health. – 2010. – 57 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213823/dh_117794.pdf. – Date of access: 08.09.2020.
23. Health and Social Care Act 2012 [Electronic resource]. – Mode of access: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/pdfs/ukpga_20120007_en.pdf. – Date of access: 10.09.2020.
24. *Appleby, J.* The NHS productivity challenge: Experience from the front line / J. Appleby, A. Galea, R. Murray. – London : The King's Fund, 2014. – 84 p.
25. Public service productivity: healthcare, England: financial year ending 2017 [Electronic resource] / Office for National Statistics. – Mode of access: <https://www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/publicservices-productivity/articles/publicservicesproductivityestimateshealthcare/financialyearending2017>. – Date of access: 09.09.2020.
26. The NHS belong to the people: a call to action [Electronic resource] / NHS England. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/2013/07/call-to-action/>. – Date of access: 09.09.2020.
27. Five Year Forward View [Electronic resource] / NHS of England. – 2014. – 39 p. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf>. – Date of access: 07.09.2020.
28. Spending review and Autumn Statement 2015 [Electronic resource] / Great Britain: HM Treasury. – 2015. – 146 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/479749/52229_Blue_Book_PU1865_Web_Accessible.pdf. – Date of access: 09.09.2020.
29. Public mental health priorities: investing in the evidence: annual report of the Chief Medical Officer 2013 [Electronic resource] / Great Britain: Department of Health, Chief Medical Officer. – 2014. – 318 p. – Mode of access: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/413196/CMO_web_doc.pdf. – Date of access: 10.09.2020.
30. Simon Stevens sets out ambitious action to improve survival and quality of life for people with cancer, 6 December 2016 [Electronic resource] / NHS England. – Mode of access: <https://www.england.nhs.uk/2016/12/ambitious-cancer-action/>. – Date of access: 06.03.19.
31. *Mirror*, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S Health Care [Electronic resource] / E. C. Schneider [et al.]; Commonwealth Fund. – 2017. – 29 p. – Mode of access: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2017_jul_schneider_mirror_mirror_2017.pdf. – Date of access: 07.08.2020.