

DOI: 10.17238/issn2072-3180.2018.2.85-91

УДК 658.14.012.12

© Савинов Т.Х., 2018

АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

САВИНОВ Т.Х.^а

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации, Москва, 119571, Россия

Резюме: В работе представлен анализ управленческих функций в медицинской организации. Выявлен недостаточный уровень функционирования отдельных подразделений медицинской организации в связи с недостаточностью выполнения технологических регламентов. Представлены пути оптимизации финансирования.

Ключевые слова: технологии в медицине, персонал медицинской организации, поликлиническое учреждение, технологический регламент.

ANALYSIS OF THE MANAGEMENT OF FINANCIAL-ECONOMIC ACTIVITIES OF THE HEALTH ORGANIZATION

T.H. SAVINOV^a

Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Moscow, 119571, Russia

Abstract: The paper presents an analysis of management functions in a medical organization. The insufficient level of functioning of separate divisions of the medical organization in connection with insufficiency of accomplishment of technology regulations is revealed. Ways of optimization of a situation are presented.

Key words: technology in medicine, medical personnel, outpatient facility, process procedure.

Актуальность

В связи с ухудшением состояния здоровья детей, высоким уровнем смертности новорожденных охрана здоровья детей признана в Российской Федерации общегосударственным приоритетом [4, с. 112; 9, с. 32]. Для этого определен ряд мер поддержки на государственном уровне [7, с. 42]. Однако, несмотря на декларируемые меры, судить о приоритетности финансирования охраны здоровья детей трудно, поскольку в функциональной классификации расходов государственного и местных бюджетов не отражены отдельной статьей расходы, предназначенные для медицинских учреждений детского типа (например, в отчетности об исполнении местного бюджета расходы на содержание детской больницы относятся к коду функциональной классификации расходов «Больницы», детской поликлиники к классификации «Поликлиники и амбулатории») [1, с. 20; 2, с. 37].

Цель и задачи исследования. Цель данного исследования состояла в том, чтобы определить качественные возможности для формирования современной технологической медицинской помощи для детей. Для выполнения поставленной цели решались задачи по структурированию расходной ча-

сти бюджетов областей на охрану здоровья детей, выявлению части нерешенных проблем в балансировании расходов на лекарственное и инфраструктурное обеспечение со стороны как государства, так и региональных управлений здравоохранения

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на основе отчетности о расходовании средств, выделяемых на учреждения здравоохранения в Саратовской, Орловской и Брянской областях. Количественная выборка по учреждениям здравоохранения составила 54 детских больницы и поликлиники. Проанализировано более 40 бюджетных статей и приведена отчетность по 12 статьям расходов. Все данные являются авторской интерпретацией отчетов учреждений здравоохранения, которые возможно получить по запросу в региональные управления здравоохранения.

Результаты исследования

Не обеспечена приоритетность финансирования учреждений охраны здоровья детей и при распределении бюджетных средств на локальном уровне [3, с. 28]. Несмотря на то, что

^а E-mail: s458784@mail.ru

формульный порядок расчета объема расходов на здравоохранение из местных бюджетов предусматривает фиксированный объем бюджетных ассигнований на одного жителя (финансовый норматив бюджетной обеспеченности) и через корректирующие коэффициенты учитывающий дифференциацию потребностей населения определенной административной территории в медицинской помощи в зависимости от возраста и пола, учреждения здравоохранения финансируются на основе оперативно-сетевых показателей их мощности [3, с. 28; 8, с. 152]. При этом не берутся во внимание количество и качество предоставляемых медицинских услуг, вид медицинского учреждения в зависимости от возрастной структуры пациентов, которые обслуживаются [10, с. 7; 6, с. 47]. Такая ситуация приводит к недофинансированию учреждений охраны здоровья детей через несоответствие между численностью детского населения и объемом финансовых ресурсов, предназначенных для удовлетворения потребностей детей в медицинской помощи [5, с. 137] (рис. 1).

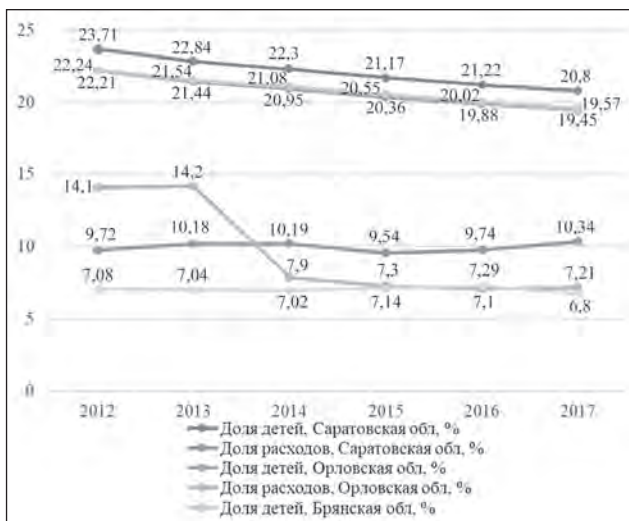


Рис. 1. Соотношение количества детей к общей численности населения и объема расходов на учреждения здравоохранения детей до общего объема расходов на здравоохранение из сводных бюджетов Саратовской, Орловской и Брянской областей в 2012-2017 гг. (составлено автором)

Результаты сравнения доли детей в общей численности населения с долей расходов учреждения охраны здоровья детей в общем объеме расходов на здравоохранение из сводных бюджетов Саратовской, Орловской и Брянской областей (учитывая удельный вес расходов на учреждения здравоохранения для взрослого населения, в которых функционируют детские отделения и консультации, в Саратовской – 1,8%, Орловской – 4,7% и Брянской – 4,8% областях) дают основания утверждать о несовершенстве практики финансирования учреждений охраны здоровья детей на основе показателей их мощности, поскольку названные медицинские учреждения недополучили в Саратовской области от 33,3% до 53,9%, Орловской области – 13,49-41,53%, Брянской об-

ласти – 40,6-44,8% денежных средств, предназначенных для оказания медицинских услуг детям.

Статистические данные, приведенные на рис. 1 свидетельствуют о ежегодный рост объемов расходов учреждений охраны здоровья детей в течение 2011-2017 гг. в исследуемых областях.

Доля расходов за счет средств общего фонда в заведениях Саратовской обл. в среднем за данный период составила 92,8%, а за счет средств специального фонда – 7,2%, в Орловской обл. – 86,07% 13,93%, в Брянской обл. – 94,6% и 5,4% соответственно.

В течение 2011-2017 гг. в структуре расходов учреждений здравоохранения детей наибольший удельный вес занимали текущие расходы.

В Саратовской области их удельный вес составлял: из общего фонда – от 95,47% в 2011 г. до 91,74% в 2017 г. и из специального фонда – от 55,74% (2011 г.) до 20,66% (2017 г.); в Орловской области из общего фонда – от 96,65% (2011 г.) до 91,36% (2017 г.) и из специального фонда – от 88,34% (2011 г.) до 44,37% (2017 г.); в Брянской области – из общего фонда – от 96,56% (2011 г.) до 95,77% (2017 г.) и из специального фонда – от 90,5% (2011 г.) до 58,97% (2017 г.).

Доля капитальных расходов в общем объеме средств общего фонда в учреждениях здравоохранения детей в Саратовской области составила 4,53% в 2011 г. и 8,26% в 2017 г., а из специального фонда – 44,26% и 79,34% соответственно. Орловской области – из общего фонда – 3,35% и 8,64%, а из специального фонда – 11,66% и 55,63% соответственно, Брянской области – из общего фонда – 3,44% и 4,23%, а из специального фонда – 9,5% и 41,03% соответственно.

Наибольшую долю средств в учреждениях охраны здоровья детей тратят на оплату труда персонала: в Саратовской обл. – 45,9% от общего объема расходов в 2011 г. до 43,8% в 2017 г. (64,69% от объема расходов общего фонда в 2011 г. до 67,26% в 2017 г.), Орловской обл. – 42,4% от общего объема расходов в 2011 г. до 47,8% в 2017 г. (66,2% от объема расходов общего фонда в 2011 г. до 68,64% в 2017 г.) и Брянской обл. – от 42,5% (2011 г.) до 48,5% (2017 г.) (60,06% от объема расходов общего фонда в 2011 г. до 68,2% в 2017 г.). Выплачивали ее преимущественно за счет средств общего фонда, удельный вес которых в общем объеме расходов на оплату труда ежегодно составляла: в заведениях охраны здоровья детей Саратовской обл. – 100% (за исключением 2016 г. – 99,97% и в 2017 г. – 99,94%), Орловской обл. – 100% (за исключением 2011 г. – 99,93%, в 2012 г. – 99,72%, в 2013 г. – 99,93%, в 2014 г. – 99,99%), Брянской обл. – 100% (за исключением 2014 г. – 99,99%, 2015 г. – 99,96%, 2017 г. – 99,98%).

Самый высокий уровень среднего темпа прироста расходов на оплату труда в течение 2011-2017 гг. был в заведениях охраны здоровья детей Орловской обл. – 31,9%, несколько ниже – в Саратовской обл. – 28,56% и самый низкий – в Брянской обл. – 25,57%.

Удельный вес начислений на фонд оплаты труда в общем объеме расходов учреждений охраны здоровья детей имеет тенденцию к росту в Орловской обл. – 15,7% (2011 г.) – 17,1% (2017 г.) и Брянской обл. – 14,9% (2011 г.) – 17,6% (2017 г.) и к уменьшению – в Саратовской обл. – 17% (2011 г.)- 15,7% (2017 г.).

В течение 2011-2017 гг. в заведениях охраны здоровья детей в Саратовской и Орловской областях начисления на оплату труда росли медленнее, чем фонд оплаты труда – средний темп прироста составил 27,82% и 31,2% соответственно. В упомянутых институтах Брянской области наблюдалась противоположная ситуация – ежегодно темп прироста расходов на начисления на оплату труда превышал темп прироста расходов на оплату труда – среднее значение указанного показателя равнялось 26,27 % (табл. 1).

Таблица 1

Динамика расходов на оплату труда работников и начислений на нее в заведениях охраны здоровья детей Саратовской, Орловской и Брянской областей в 2011-2017 гг. (составлено автором)

		Расходы	Годы						
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Саратовская область	Оплата труда	тыс. руб.	4323	5299	6694	8465	1220	15171	19518
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	45,9	47,9	43,9	45,7	50,4	48,6	43,8
	Доля в ФОТ	тыс. руб.	1603	1938	2343	3169	4518	5495	6992
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	17,0	17,5	15,4	17,1	18,7	17,6	15,7
Орловская область	Оплата труда	тыс. руб.	4483	5831	7453	97,28	13705	18589	23632
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	42,4	44,5	23,2	47,0	50,8	48,1	47,8
	Доля в ФОТ	тыс. руб.	1663	2102	2711	3555	5004	6634	8478
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	15,7	15,9	8,4	17,2	18,5	17,2	17,1
Брянская область	Оплата труда	тыс. руб.	4621	5266	5856	6853	10630	13996	18121
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	42,5	42,1	41,9	41,2	46,5	44,7	48,5
	Доля в ФОТ	тыс. руб.	1620	1931	2198	2589	3987	5304	6565
		Удельный вес в общем объеме расходов, %	14,9	15,4	15,7	15,6	17,4	16,9	17,6

Наибольшая доля расходов на оплату труда и начислений на нее, зафиксирована среди заведений охраны здоровья детей: Саратовской обл. – в Саратовской городской детской больницы – 58,95 и 21,34 %; Орловской обл. – в Орловской городской детской поликлинике № 3 – 64,02 % и 22,9 % соответственно, Орловской городской детской поликлинике № 2 – 57,95 % и 20,61 %; Брянской обл. – в Брянской городской детской больнице - 51,62 % и 19,07 % соответственно. В течение 2011-2017 гг. наблюдалась тенденция к росту удельного веса расходов на оплату труда персонала и начислений на нее во многих заведениях охраны здоровья детей, что свидетельствует не только об абсолютном росте размера расходов на оплату труда с начислениями, но и о снижении объема финансовых ресурсов, которые используют для финансирования других потребностей медицинских учреждений.

Медикаментозное обеспечение является важной составляющей системы качественного и адекватного медицинского обслуживания, однако, несмотря на ежегодный рост абсолютного размера расходов на медикаменты и перевязочные средства, удельный вес данной статьи расходов в общем объеме расходов остается небольшим: крупнейшим указанный показатель в заведениях охраны здоровья детей Брянской обл. (максимальное значение зафиксировано в 2011 г. – 11,2%), несколько меньшим – в медицинских учреждениях Орловской обл. (максимальное значение – 11,6% в 2011 г.) и наименьшим – в медицинских учреждениях Саратовской обл. (максимальное значение - 6,5% в 2015 г.).

В течение 2011-2017 гг. в Саратовской и Брянской областях покупали медикаменты в основном за счет средств общего фонда, удельный вес которых в стоимости медикаментов (среднее значение) составил в медицинских учреждениях охраны здоровья детей Саратовской обл. – 77,4%, Брянской обл. – 81,25%.

В детских медицинских учреждениях Орловской обл. наблюдалась противоположная ситуация – среднее значение удельного веса средств общего фонда составило в стоимости медикаментов 53,04%. Однако доля указанного в общем объеме средств общего фонда имеет положительную тенденцию к росту в заведениях Саратовской обл. – с 3,52% в 2011 г. до 5,73% в 2017 г. и Орловской обл. – с 4,27% (2011 г.) до 5,1% (2017 г.) и негативную тенденцию к уменьшению в медицинских учреждениях Брянской обл. – с 9,63% в 2011 г. до 5,4% в 2017 г.

Самый высокий уровень среднего темпа прироста расходов на медикаменты и перевязочные средства в течение 2011-2017 гг. наблюдался в заведениях охраны здоровья детей Саратовской обл. – 35,7%, несколько ниже – в Орловской обл. – 15,2% и самый низкий – в Брянской обл. – 9,2%.

В течение 2011-2017 гг. наблюдалась положительная тенденция к росту расходов на медикаменты в расчете на 1 койко-день (рис. 2).

В заведениях охраны здоровья детей Саратовской обл. указанный показатель увеличился на 6,3 руб., Орловской обл.

– на 3,5 руб. и Брянской обл.– на 2,5 руб. Объем расходов на медикаменты за счет средств общего фонда на 1 койко-день в 2011-2017 гг. также рос и был почти одинаковый по размеру во всех областях: Саратовская область – 1,01; 0,98; 1,37; 1,99; 2,64; 4,88; 6,99 руб.; Орловская область – 1,04; 1,44; 1,47; 1,74; 2,23; 4,19; 5,45 руб.; Брянская область – 2,92; 3,21; 3,38; 3,62; 4,14; 4,93; 5,74 руб.

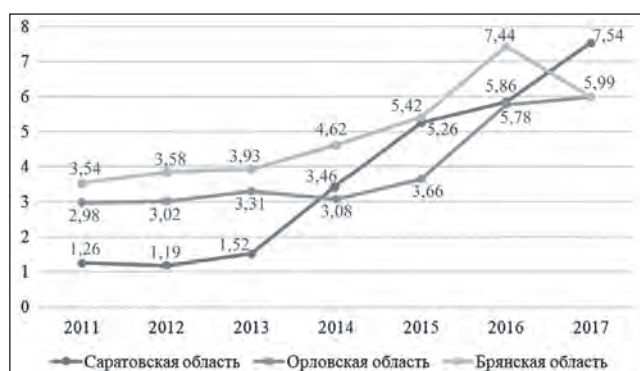


Рис. 2. Динамика расходов на медикаменты и перевязочные средства на 1 койко-день в учреждениях здравоохранения детей Саратовской, Орловской и Брянской областей в 2011-2017 гг., руб.

В 2011-2017 гг. среднее значение объема расходов на медикаменты и перевязочные средства на 1 койко-день за счет бюджетных средств в детских больницах Саратовской, Орловской и Брянской областей составило 3,68; 3,6 и 5,58 руб. соответственно; специализированных детских санаториях – 0,95; 0,86 и 0,97 руб.; домах ребенка – 1,58 руб.; 0,62 и 3,11 руб. Из областных бюджетов на закупку медикаментов предполагалось в Саратовской области – 1,63 руб., Орловской – 1,34 руб. и Брянской – 1,93 руб.

Несмотря на то, что расходы на медикаменты является одной из социально защищенных статей расходов бюджета; выделенные бюджетные средства лишь на 20-30% обеспечивают потребность учреждений здравоохранения детей в финансовых ресурсах на указанные цели. Подтверждением этого являются результаты сравнения рассмотренных выше показателей по объемам расходов на приобретение лекарственных препаратов, необходимых для однодневного лечения различных по уровню тяжести детских болезней (хронический бронхит, пиелонефрит, острая пневмония), требующих госпитализации в стационар (табл. 2). А если учесть то, что расходы по на медикаменты и перевязочные материалы охватывают расходы не только на приобретение лекарственных препаратов, необходимых для лечения пациента, но и на закупку дезинфекционных средств, мелкого медицинского инвентаря (для обеспечения организации процесса предоставления медицинской помощи), то показатель несоответствия между выделенными финансовыми ресурсами и необходимостью в них на указанные нужды будет еще выше.

В течение 2011-2017 гг. вырос абсолютный размер расходов на продукты питания, однако удельный вес данного вида

расходов в общем объеме расходов оставалась небольшой: крупнейшим указанный показатель (среднее значение) был в медицинских учреждениях охраны здоровья детей Брянской обл. – 11,66% (максимальное значение зафиксировано в 2011 г. – 13,3%), несколько меньшим – в заведениях Орловской обл. – 6,37% (максимальное значение – 8,1% в 2012 г.) и наименьшим – в заведениях Саратовской обл. – 6% (максимальное значение – 8,1% в 2011 г.).

Таблица 2

Объем расходов на приобретение лекарственных препаратов, необходимых для однодневного лечения различных по уровню тяжести детских болезней

Название медикамента	Суточная потребность	Стоимость, руб.
Хронический бронхит		
Цефотаксим (цефтриаксон)	2 флакона	9,20
Сольбутамол	3 впрыска	1,28
Лазолван	3 чайные ложки	3,71
Бромгексин №25	3 таблетки	0,46
Поливитамины супрадин №30	1 таблетка	1,26
Авистам №6	1 таблетка	1,16
Хилак (капли)	30 капель	0,73
Бифи-форм №30	2 капсулы	2,90
Итого	X	20,70
Пиелонефрит		
Цефотаксим (цефпиром)	2 флакона	9,20
Энтеросгель	3 десертные ложки	5,25
Глюкоза	1 флакон 200 мг	3,40
Физраствор	1 флакон 200 мг	3,30
Витамин С 500мг №12	1 таблетка	0,16
Парацетамол №10	3 таблетки	0,09
Линекс	3 капсулы	4,26
Бифи-форм №30	2 капсулы	3,00
Агистам (тавегил) №6	1 таблетка	1,16
итого	X	29,82
Острая пневмония		
Цефотаксим	2 флакона	9,20
Бифи-форм №30	3 десертные ложки	3,00
Хилак	1 флакон 200 мг	0,73
Лазолван 100мг	1 флакон 200 мг	3,71
Витамин С 500мг №12	1 таблетка	0,16
Авистам №6	3 таблетки	0,16
Вместе	3 капсулы	16,96

В течение 2011-2017 гг. наблюдалась положительная тенденция к росту расходов на продукты питания в расчете на 1 койко-день (рис. 3): в заведениях охраны здоровья детей Саратовской обл. указанный показатель увеличился на 4,51 руб., Орловской обл. – на 5,05 руб. и Брянской обл. – на 6,0 руб.

Объем расходов на продукты питания за счет средств общего фонда на 1 койко-день в 2011-2017 гг. также имел тенденцию к росту во всех областях. Наибольшее значение данного показателя было в заведениях охраны здоровья детей Брянской обл. – 3,93; 4,35; 4,7; 5,28; 7,43; 8,52; 9,66 руб. на 1 койко-день, несколько ниже в Орловской обл. – 2,06; 2,65; 2,77; 3,31; 4,76; 5,64; 7,05 руб. и самое низкое в Саратовской обл. – 2,26; 1,68; 2,55; 3,31; 3,69; 5,22; 6,36 руб.

В течение 2011-2017 гг. среднее значение объема расходов на продукты питания на 1 койко-день за счет бюджетных средств в детских больницах Саратовской, Орловской и Брянской областей составило 2,33; 2,43 и 5,11 руб. соответственно; специализированных детских санаториях – 5,19; 5,74 и 7,72 руб.; домах ребенка – 6,0; 3,82 и 8,64 руб. Из областных бюджетов на приобретение продуктов питания предусматривали в Саратовской области – 4,87 руб., Орловской – 5,09 руб. и Брянской – 7,5 руб.

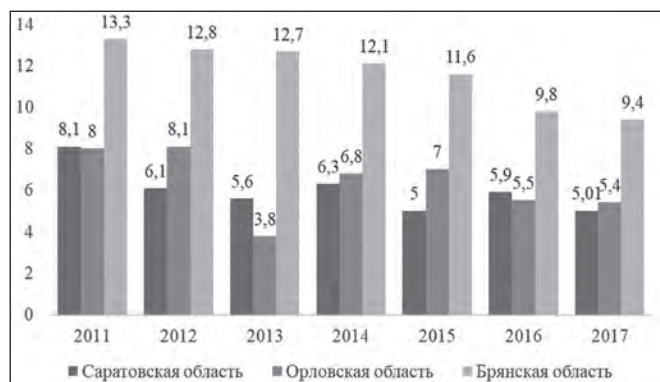


Рис. 3. Динамика расходов на продукты питания на 1 койко-день в учреждениях здравоохранения детей Саратовской, Орловской и Брянской областей в 2011-2017 гг., руб.

Результаты анализа свидетельствуют, что во всех учреждениях здравоохранения детей в 2011-2017 гг. суммарная величина расходов общего и специального фондов на приобретение продуктов питания была невысокой и за последний год колебалась в пределах 6,95-10 руб. на 1 койко-день. Сравнение данных показателей со стоимостью рекомендованного специалистами набора продуктов питания для одного ребенка в день – 15,75 руб., дает основания утверждать, что расходы на продукты питания финансируют лишь на 36,9-57,14% от рекомендуемой потребности.

Такая ситуация приводит к тому, что учреждения охраны здоровья детей не могут закупить нужный ассортимент продуктов питания в необходимом количестве, в результате чего теряется эффект от лечения больных.

Таблица 3

Стоимость рекомендованного специалистами набора продуктов питания для одного ребенка в день

Название продукта	Норма, г	Цена за 1 кг	Стоимость, руб.
Хлеб ржаной	150	1,56	0,234
Хлеб пшеничный	200	2,78	0,556
Мука пшеничная	15	2,45	0,037
Крахмал картофельный	5	12,00	0,06
Макаронные изделия	20	3,94	0,079
Крупа гречневая	15	5,28	0,079
Геркулес овсяный	15	18,00	0,27
Манка	15	3,41	0,051
Рис	15	3,85	0,058
Пшено	5	2,65	0,013
Перловая крупа	5	3,20	0,016
Пшеничная крупа	5	3,00	0,015
Кукурузная крупа	3	4,50	0,014
Сало	2	4,30	0,009
Картофель	400	2,39	0,956
Свекла	55	3,00	0,165
Капуста свежая или квашеная	200	3,00	0,6
Лук репчатый	20	3,19	0,064
Зеленый лук	15	10,00	0,15
Петрушка, укроп	15	12,00	0,18
Морковь	60	3,43	0,206
Огурцы, помидоры	10	8,00	0,08
Горошек зеленый консервированный	25	9,50	0,238
Свежие фрукты	100	7,00	0,7
Сухофрукты	30	15,00	0,45
Соки фруктовые	100	5,00	0,5
Говядина	125	26,92	3,365
Птица	25	12,69	0,317
Сосиски, колбасы	10	17,06	0,171
Рыба	100	12,00	1,2
Сыр	70	18,80	1,316
Сыр твердый	15	25,00	0,375
Яйцо	1 шт.	5,19	0,519
Кефир	100	6,00	0,6
Молоко	300	3,49	1,047
Масло сливочное	40	3,49	0,14
Масло	20	9,21	0,184
Сметана	20	12,50	0,25
Сахар, варенье, печенье	60	3,30	0,198
Чай	2	20,00	0,04
Кофе, какао	1	46,00	0,046
Желатин	0,5	16,00	0,008
Дрожжи	1	5,00	0,005
Соль	6	0,76	0,005
Томатная паста	3	5,20	0,016
Шиповник	20	8,30	0,166
Итого	X	X	15,745

Ведь диетическое (лечебное) питание в лечебно-профилактических учреждениях способствует улучшению профилактики заболеваний среди детей, составляет фон, на котором проводят все виды лечения и противодействует токсическим проявлениям медикаментозного лечения.

Такая ситуация вызвана, прежде всего, ограниченным объемом бюджетного финансирования учреждений охраны здоровья детей. В результате этого указанные субъекты хозяйствования лишены возможности обновлять собственную материально-техническую базу, повышать уровень оснащенности медицинской техникой и оборудованием, а взамен пользуются морально устаревшей и физически изношенной аппаратурой. Поэтому, наиболее актуальной проблемой для учреждений охраны здоровья детей, является их переоснащение современным медицинским оборудованием, в частности рентген-диагностической и дыхательно-реанимационной аппаратурой, системными кардиомониторами, кюветами и прочей техникой.

Заключение

Материально-технический потенциал, а также такие показатели, как уровень обеспеченности коечным фондом, продолжительность лечения, количество амбулаторных посещений в расчете на одного жителя, уровень госпитализации, дает возможность определить тип развития медицинской помощи и медицинского обслуживания детей (высокоинтенсивный, среднеинтенсивный, экстенсивный).

Действующую в стране систему оказания медицинской помощи детям можно считать экстенсивной с отдельными признаками среднеинтенсивного типа. В отрасли здравоохранения не обеспечивается оптимальное использование ресурсного потенциала, стационарозамены и другие ресурсосберегающие технологии развиваются медленно. Приоритетным является оказание стационарной помощи при росте занятости койки с практически неизменным объемом амбулаторно-поликлинической помощи детям, вследствие чего возникла диспропорция в финансировании стационарных и амбулаторно – поликлинических учреждений. Как положительную тенденцию, которая приближает отечественную систему оказания медицинской помощи детям к среднеинтенсивному типу, является сокращение средней продолжительности госпитализации больного.

На основе анализа расходов учреждений здравоохранения детей Орловской, Саратовской и Брянской областей мы пришли к выводу, что несмотря на приоритетность финансирования текущих расходов, их все же недофинансируют согласно потребности. Низкий уровень финансирования капитальных расходов приводит к невозможности постоянного обновления в указанных институтах собственной материально-технической базы. Учитывая это, в процессе реформирования отрасли здравоохранения целесообразно принять меры по совершенствованию действующей практики управления финансами учреждений здравоохранения детей.

Список литературы

1. **Абушинов В.В., Есипов А.В.** К вопросу применения процессного подхода к управлению основной деятельностью медицинской организации // Менеджер здравоохранения. 2017. № 2. С. 14-21.
2. **Зотов А.В., Югай М.Т.** Управление процессами лекарственного обеспечения в государственных медицинских организациях // Вестник Росздравнадзора. 2017. № 2. С. 31-38.
3. **Иванова Е.В., Криштопин В.С., Мелешкина В.В., Мелешкина Н.В.** Использование современных технологий управления финансами медицинской организации // В сборнике: Современные траектории развития социальной сферы: образование, опыт, проблемы, наука, тенденции, перспективы. 2017. С. 27-29.
4. **Каприна И.А.** Совершенствование управления кадровыми процессами в медицинских организациях // Исследования и практика в медицине. 2017. Т. 4. № 3. С. 108-114.
5. **Крючков Д.В., Карась Д.В., Данильченко Я.В., Артамонов Г.В.** Анализ рисков в управлении научно-медицинской организацией // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 1. С. 134-138.
6. **Лапина Л.М.** Методические принципы оптимизации системы управления в медицинской организации // Medicus. 2017. № 1 (13). С. 45-48.
7. **Лапина Л.М., Сердюковский С.М.** К вопросу совершенствования информационного обеспечения управления медицинской организации // В сборнике: Актуальные проблемы медицины в России и за рубежом сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции. 2017. С. 39-44.
8. **Черемин Р.А., Меркель В.А., Стародубцев С.В.** Современные технологии в управлении медицинской организацией // В сборнике: Региональный опыт модернизации психиатрических служб Сборник материалов Научно-практической конференции. Под редакцией Г.П. Костюка. 2017. С. 146-158.
9. **Черкасов С.Н., Волкова О.А.** К вопросу рационального управления ресурсами медицинских организаций // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017. № 5-6. С. 27-34.
10. **Щербakov С.М., Теплякова Е.Д., Румянцев С.А., Василенок А.В.** Имитационное моделирование в задачах управления медицинской организацией амбулаторного типа // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. Т. 56. № 4. С. 7.

References

1. **Abushinov V.V., Yesipov A.V.** K voprosu primeneniya protsessnogo podkhoda k upravleniyu osnovnoy deyatelnost'yu meditsinskoj organizatsii. *Menedzher zdравookhraneniya*. 2017. № 2. S. 14-21. [In Russ].
2. **Zotov A.V., Yugay M.T.** Upravleniye protsessami lekarstvennogo obespecheniya v gosudarstvennykh meditsinskikh organizatsiyakh. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2017. № 2. S. 31-38. [In Russ].
3. **Ivanova Ye.V., Krishtopin V.S., Meleshkina V.V., Meleshkina N.V.** Ispol'zovaniye sovremennykh tekhnologiy upravleniya finansami meditsinskoj organizatsii. V sbornike: *Sovremennyye trayektorii razvitiya sotsial'noy sfery: obrazovaniye, opyt, problemy, nauka, tendentsii, perspektivy* 2017. S. 27-29. [In Russ].
4. **Kaprina I.A.** Sovershenstvovaniye upravleniya kadrovymi protsessami v meditsinskikh organizatsiyakh. *Issledovaniya i praktika v meditsine*. 2017. T. 4. № 3. S. 108-114. [In Russ].

5. Kryuchkov D.V., Karas' D.V., Danil'chenko YA.V., Artamonova G.V. Analiz riskov v upravlenii nauchno-meditsinskoy organizatsiyey. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2017. № 1. S. 134-138. [In Russ].

6. Lapina L.M. Metodicheskiye printsipy optimizatsii sistemy upravleniya v meditsinskoy organizatsii. *Medicus*. 2017. № 1 (13). S. 45-48. [In Russ].

7. Lapina L.M., Serdyukovskiy S.M. K voprosu sovershenstvovaniya informatsionnogo obespecheniya upravleniya meditsinskoy organizatsii. V sbornike: *Aktual'nyye problemy meditsiny v Rossii i za rubezhom sbornik nauchnykh trudov po itogam III mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. 2017. S. 39-44. [In Russ].

8. Cheremin R.A., Merkel' V.A., Starodubtsev S.V. Sovremennyye tekhnologii v upravlenii meditsinskoy organizatsiyey. V sbornike: *Regional'nyy opyt modernizatsii psikhiatricheskikh sluzhb Sbornik materialov Nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Pod redaktsiyey G.P. Kostyuka. 2017. S. 146-158. [In Russ].

9. Cherkasov S.N., Volkova O.A. K voprosu ratsional'nogo upravleniya resursami meditsinskikh organizatsiy. *Problemy standartizatsii v zdra-vookhranении*. 2017. № 5-6. S. 27-34. [In Russ].

10. Shcherbakov S.M., Teplyakova Ye.D., Rumyantsev S.A., Vasilenok A.V. Imitatsionnoye modelirovaniye v zadachakh upravleniya meditsinskoy organizatsiyey ambulatornogo tipa. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2017. T. 56. № 4. S. 7. [In Russ].

Сведения об авторах

Савинов Тимур Хакбердиевич – ассистент, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации, 119571, Москва, пр. Вернадского, 84, E-mail: s458784@mail.ru

Information about the authors

Timur Hakberdievich Savinov – assistant, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Vernadsky prospect, 84, Moscow, 119571