

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.21: [615.2:615.4] -06: [614.2:338.2] (045)

Оригинальная статья

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Л. М. Аранович — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; **И. Г. Новокрещенова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, доктор медицинских наук, доцент; **И. В. Новокрещенов** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, кандидат педагогических наук.

ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC PARAMETERS OF RESOURCE PROVISION OF MEDICAL ORGANIZATIONS

L. M. Aranovich — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Assistant; **I. G. Novokreschenova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Doctor of Medical Science; **I. V. Novokreschenov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Assistant Professor, Candidate of Pedagogical Science.

Дата поступления — 9.01.2014 г.

Дата принятия в печать — 3.03.2014 г.

Аранович Л. М., Новокрещенова И. Г., Новокрещенов И. В. Организационно-экономические параметры ресурсного обеспечения медицинских организаций. Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(1): 9–14.

Цель: установить основные закономерности деятельности стационарных медицинских организаций по ресурсному обеспечению лечебно-диагностического процесса. **Материал и методы.** Обследовано 20 медицинских организаций, включая учреждения областного подчинения, центральные районные больницы, муниципальные учреждения здравоохранения г. Саратова, негосударственные и частные медицинские организации, а также проведен опрос 60 фармацевтических работников больничных аптек медицинских организаций. **Результаты.** На основе карты выкопировки и опроса работников больничных аптек проанализированы основные параметры обеспечения лечебно-диагностического процесса медицинскими изделиями, особенности технологии в стационарах различного типа и уровня, а также установлены основные проблемы деятельности по ресурсному обеспечению. **Заключение.** В настоящее время ресурсное обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями связано с действием значительного числа объективных и субъективных факторов и во многом определяет медико-социальную эффективность деятельности.

Ключевые слова: ресурсное обеспечение, медицинская организация, больничная аптека, медицинские изделия, фармацевтические работники.

Aranovich LM, Novokreschenova IG, Novokreschenov IV. Organizational and economic parameters of resource provision of medical organizations. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(1): 9–14.

The aim of the research is to determine the main patterns of activity of in-patient medical organizations according to the resource provision of medical and diagnostic process. **Material and methods.** 20 medical organizations, including regional organizations, central regional hospitals, Saratov municipal health care organizations, non-private and private medical organizations have been surveyed. The survey of 60 chemists of hospital pharmacies has been conducted. **Results.** The analysis of the survey has showed the resource provision of medical and diagnostic process by medical products, the degree of technological provision in hospitals of various types and stated the main problems of activity on resource provision. **Conclusion.** It has been found out that the current medical provision with medical products is connected with the action of considerable number of objective and subjective factors and it defines the efficiency of medical social activity.

Key words: resource provision, medical organization, hospital pharmacy, medical products, chemists.

Введение. Проблемы ресурсного обеспечения в современной России в значительной мере обусловлены предшествующими десятилетиями тотального

господства государственной собственности, когда хозяйствующие субъекты обменивались ресурсами в рамках и по правилам единого собственника и вся ответственность за потери ложилась не на их руководителей, а на государство. В настоящее время в России экономические субъекты перешли на новые условия обмена принадлежащими им ресурсами и

Ответственный автор — Аранович Лилия Михайловна
Тел.: 8-905-369-8345
E-mail: aranovich@inbox.ru

Структура респондентов по образованию и должности

Должность	Образование				ИТОГО	
	высшее фармацевтическое		среднее фармацевтическое			
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Заведующий аптекой	22	36,7	-	-	22	36,7
Провизор аптеки	24	40,0	-	-	24	40,0
Фармацевт аптеки	-	-	14	23,3	14	23,3
Всего, чел.	46	76,7	14	23,3	60	100,0

вынуждены полностью отвечать за принятые управленческие решения [1, 2].

Одной из наименее решенных проблем ресурсного обеспечения медицинских организаций является обеспечение медицинскими изделиями. Проблемы рационального использования медицинских изделий в условиях роста цен на них и необходимости применения современных медицинских технологий, особенно в учреждениях стационарного типа, актуальны. Эффективное функционирование высокотехнологического медицинского оборудования является одним из определяющих факторов, приводящих к повышению объема и уровня оказания медицинской помощи, а также существенно с точки зрения оптимизации стоимости медицинских услуг [3].

В настоящее время ресурсное обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями связано с действием значительного числа объективных и субъективных факторов и не всегда соответствует финансовым возможностям лечебного учреждения. Причины сложившегося положения: традиционно малое внимание, уделяемое проблемам анализа использования медицинских изделий; отсутствие системы медико-экономического обоснования их приобретения; устаревшие подходы к нормированию используемых медицинских изделий, разработанные еще в период 1970–1980-х годов [4].

Требования к уровню технических характеристик медицинских изделий должны существенно отличаться в зависимости от статуса и профиля медицинской организации, тем не менее существующая в России практика принятия решений при выборе медицинских расходных материалов, при отсутствии нормативной документации, регламентирующей нормы поставки и расходования медицинских изделий, достаточно формальна и зависит от финансовых возможностей медицинской организации, а также коммерческой активности фирм-производителей или их дистрибьюторов [5].

В современных условиях принятие решений о приобретении медицинского расходного имущества должно отличаться особой взвешенностью. Неосведомленность о необходимых технических характеристиках, количестве и стоимости часто сопутствует приобретению расходных материалов, не соответствующих потребностям конкретной медицинской организации, по достаточно высоким ценам, что ведет к необоснованным потерям как бюджетных средств здравоохранения, так и собственных средств медицинских организаций.

Цель: изучение системы обеспечения медицинскими изделиями медицинских организаций г. Саратова и Саратовской области.

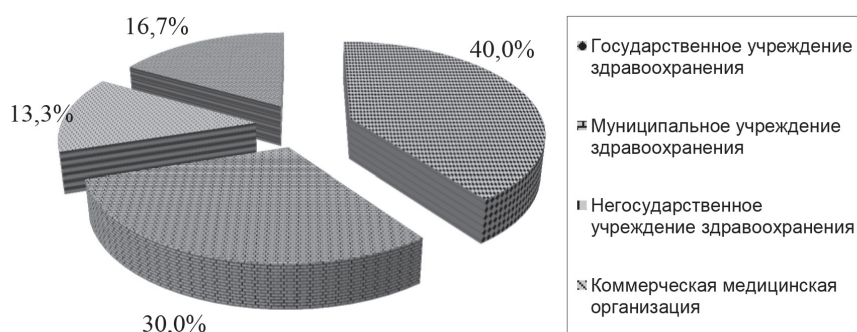
Материал и методы. В качестве объекта исследования выступали стационарные медицинские организации г. Саратова и Саратовской области. С помощью специальной карты обследования на основе выкопировки данных медико-статистических отчетов сферы здравоохранения (форма 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», форма 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» и др.) и контент-анализа внутренних документов нами изучены основные характеристики и порядок организации проведения закупок. Всего обследовано 20 медицинских организаций, включая учреждения областного подчинения, центральные районные больницы, муниципальные учреждения здравоохранения г. Саратова, негосударственные и частные медицинские организации. В целях сохранения конфиденциальности финансово-экономической информации медицинским организациям присвоены порядковые номера.

Изучен порядок проведения закупки медицинских изделий, его периодичность, виды, состав комиссии по закупкам, ответственные лица в аптеке и в отделениях за порядок проведения закупок, форма контроля и его периодичность по проведенным закупкам медицинских изделий. Анализировались абсолютные показатели и проведен расчет относительных показателей (процент расходов на медицинские изделия в структуре финансирования медицинских организаций, расходы на медицинские изделия в расчете на одну койку, на один койко-день).

Проведен опрос фармацевтических работников с целью изучения состояния и проблем системы обеспечения медицинскими изделиями лечебных учреждений г. Саратова. По специально разработанной анкете опрошено 60 фармацевтических работников больничных аптек (табл. 1). Средний возраст респондентов составил $42,8 \pm 0,75$ (M \pm m) года, средний стаж работы по специальности $18,3 \pm 0,76$ (M \pm m) года, средний стаж работы в должности $13,3 \pm 0,83$ (M \pm m) года.

В качестве респондентов выступили фармацевтические работники государственных учреждений здравоохранения (40,0% респондентов), муниципальных учреждений здравоохранения (30,0% респондентов), некоммерческих и коммерческих медицинских организациях (13,3 и 16,7% респондентов соответственно) (рисунок).

Результаты. По данным карт обследования многопрофильных медицинских организаций г. Саратова и Саратовской области, средний процент расходов на медицинские изделия в структуре финансирования медицинских организаций составляет $6,71 \pm 0,53$ % (M \pm m). При этом явно выделяются две группы учреждений по доле расходования средств



Структура респондентов по месту работы

на медицинские изделия из общего бюджета организации. Первая группа медицинских организаций — с долей выделяемых средств на медицинские изделия более 10% от общего бюджета, вторая — до 7% от общего бюджета учреждений (табл. 2).

Внутри первой группы медицинских организаций преобладают крупные многопрофильные медицинские учреждения со значительной долей оказывае-

мой помощи хирургического профиля и высокоспециализированной медицинской помощью и менее мощные, но оказывающие узкоспециализированную и высококвалифицированную помощь населению области (областные онкологический диспансер и офтальмологическая больница и др.), что составляет от 10,4 до 15,0% годового бюджета медицинских организаций. Среди медицинских организаций данной

Таблица 2

Параметры обеспечения медицинскими изделиями лечебно-диагностического процесса

Наименование и тип медицинской организации	Показатели обеспечения медицинскими изделиями		
	доля расходования средств на МИ из общего бюджета (%)	затраты на приобретение МИ на 1 койко-день (руб.)	затраты на приобретение МИ на 1 пролеченного пациента (руб.)
1 группа			
Стационары в составе областных клинических больниц			
Стационар 1	13,1	160,50	2198,27
Стационар 2	14,3	208,56	1991,93
Стационар 3	12,4	301,17	2666,89
Стационар 4	10,4	246,32	985,30
Стационар 5	10,6	271,33	1968,12
Стационар негосударственного учреждения здравоохранения			
Стационар 6	15,0	80,68	1303,83
2 группа			
Стационары в составе городских объединенных больниц			
Стационар 7	6,6	28,02	258,49
Стационар 8	4,2	42,74	274,68
Стационар 9	5,3	47,55	302,38
Стационар 10	4,3	24,30	221,36
Стационары центральных районных больниц			
Стационар 11	3,4	16,41	241,53
Стационар 12	6,4	33,94	256,49
Стационар 13	3,2	28,52	229,75
Стационар 14	3,5	32,81	292,00
Стационар 15	3,5	56,97	526,72
Стационар 16	3,4	62,68	552,04
Стационар 17	3,2	63,53	630,31
Стационар 18	3,4	66,71	594,92
Частные медицинские организации			
Стационар 19	3,2%	44,63	111,15
Стационар 20	4,8%	29,07	95,85

группы при анализе их организационной структуры выявлено, что ряд учреждений имеют мощную клинико-лабораторную базу, необходимую для выполнения стандартов оказания медицинской помощи высокого уровня (например, областные клинические больницы).

Вторую группу составляют учреждения с существенно более низким уровнем расходования средств на медицинские изделия. В нее включены центральные районные и городские больницы, уровень расходов на медицинские изделия в большинстве которых составляют от 3,5 до 5,3%, частные медицинские организации с уровнем расходов на медицинские изделия 3,2–4,8%. Среди второй группы преобладают стационары преимущественно терапевтического профиля, с менее развитой лабораторной службой, а также больницы, осуществляющие совместные закупки в рамках муниципальных объединений.

Уровень затрат на приобретение расходных материалов на один койко-день и одного пролеченного пациента испытывает существенные колебания: от 16,41 до 301,17 рубля и от 95,8 до 2666,9 рубля соответственно (табл. 2). Обращают на себя внимание низкие затраты на один койко-день, характерные для коммерческих медицинских организаций: 29,07 и 44,63 рубля. Самые высокие затраты характерны для узкоспециализированных медицинских стационаров областного подчинения: 301,17 и 246,32 рубля.

Самые высокие затраты на пролеченного пациента также зафиксированы в стационарах, оказывающих высокоспециализированную медицинскую помощь, и крупных многопрофильных стационарах областного подчинения: 2666,89 и 2198,27 рубля, а самые низкие затраты в коммерческих медицинских организациях: 95,85 и 111,15 рубля.

В половине обследованных медицинских организаций формирование заказа на поставку медицинских изделий происходит один раз в квартал, что предшествует проведению квартальных закупок в медицинских организациях. В четверти лечебных учреждений формирование заказа осуществляется один раз в год. Реже формирование заказа на поставку медицинских изделий осуществляется по мере необходимости (по потребности) — 15% и ежемесячно — 10% обследованных медицинских организаций. В лечебных учреждениях, формирующих заказ на поставку ежемесячно, преобладают (66,7% медицинских организаций) узкоспециализированные медицинские учреждения областного подчинения. Формирование заказа на поставку ежемесячно в этих медицинских учреждениях может свидетельствовать о необходимости использования специфических, дорогостоящих, с ограниченным сроком годности расходных материалов в небольшом количестве.

В обследованных медицинских организациях ответственными за количественные характеристики формирования заказа на поставку медицинских изделий выступают старшие сестры отделений, заведующие аптекой и главные сестры медицинских организаций (35, 35 и 30% соответственно). При этом ответственными за технические (качественные) характеристики формирования заказа на поставку медицинских изделий являются в основном заведующие больничной аптекой или ее сотрудники (60 и 5% обследованных организаций соответственно), а также главные медицинские сестры (25%) и старшие медицинские сестры отделений (10%). Главные и старшие медицинские сестры активно участвуют в данной работе в основном в центральных районных больницах, где

в штатном расписании не предусмотрена должность заведующего аптекой или не укомплектован штат больничной аптеки.

В большинстве медицинских организаций (60%), по данным изучения внутренней документации, мнение медицинского персонала о количестве и технических характеристиках необходимых медицинских изделий не учитывается. Пожелания сотрудников о качестве, технических характеристиках и количестве приобретаемых медицинских изделий принимаются во внимание в основном в крупных медицинских учреждениях областного подчинения, ведомственных и узкоспециализированных медицинских организациях.

Ни в одном из обследуемых медицинских организаций не выявлены утвержденные на уровне организации нормативы использования медицинских изделий при формировании заказов на поставку.

Закупки медицинских изделий чаще всего происходят ежеквартально (45%), что позволяет наиболее адекватно удовлетворять потребности в необходимом расходном медицинском имуществе. Один раз в полгода проводят закупки в 30% обследованных медицинских организациях. По потребности проводят закупки 15% исследуемых организаций, в основном это лечебные учреждения, имеющие статус автономных медицинских организаций и производящие закупку по Федеральному закону от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ (в ред. от 06.12.2011 г.) «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», а также частные медицинские организации.

В 25% исследуемых организаций закупка медицинских изделий осуществляется исключительно посредством проведения торгов. Остальные медицинские организации помимо проведения торгов в случае необходимости осуществляют закупку медицинских изделий у единственного поставщика (по прямым договорам). Самым распространенным способом проведения торгов по закупке медицинских изделий является открытый аукцион в электронной форме (90% обследованных медицинских организаций). В 30% случаев закупка медицинских изделий производится посредством запроса котировок. В коммерческих медицинских организациях закупка медицинских изделий осуществляется без проведения торгов посредством заключения договора с единственным поставщиком, что связано с организационно-правовой формой и структурой управления данных организаций. В состав комиссии по закупкам медицинских изделий в исследуемых медицинских организациях в основном входят: главный врач, заместитель главного врача по экономике, главный бухгалтер, заведующий аптекой, провизор, экономист, юрист.

При рассмотрении организации учета использования медицинских изделий в обследуемых учреждениях выяснилось, что ответственными за приемку товара являются заведующие или провизор больничной аптеки (55 и 25% случаев соответственно). Значительно реже, при отсутствии в структуре медицинской организации больничной аптеки, функции по приемке товаров выполняют главные и старшие медицинские сестры лечебных учреждений (15 и 5% соответственно).

Материально ответственными по учету медицинских изделий лицами в структурных подразделениях являются в большинстве случаев старшие медицинские сестры или заведующие отделением (45 и 35% организаций).

Учет расходования медицинских изделий в обследуемых организациях в основном (75%) производится по бухгалтерской документации (списание по сумме закупки в накладных и счетах-фактурах), в 20% случаев списание производится по количеству медицинских изделий, отпущенных в структурные подразделения. Только в коммерческих медицинских организациях контроль расхода медицинских изделий осуществляется в форме предметно-количественного учета по отчетам ответственных лиц по расходу изделий на конкретные медицинские манипуляции.

По результатам опроса фармацевтических работников медицинских организаций установлено, что внутренние регламенты, положения, стандарты ресурсного обеспечения медицинских изделий в медицинских организациях отсутствуют, так ответили 93,3% респондентов, и только 6,7% опрошенных фармацевтических работников отметили в качестве регламентов наличие утвержденной формы заявок на медицинские изделия.

В большинстве случаев закупка медицинских изделий полностью зависит от фармацевтических работников (53,3%). Такая ситуация характерна для государственных и некоммерческих учреждений здравоохранения. Еще 23,3% фармацевтических работников указали на свои возможности частично повлиять на закупку медицинских изделий. Среди тех, кто не имеет или крайне редко получает такую возможность (16,7 и 6,7% респондентов), преобладают работники муниципальных учреждений здравоохранения, что отражает организацию централизованных закупок для муниципальных учреждений г. Саратова, а также жесткой системой единого руководства по решению экономических вопросов только администрацией в коммерческих организациях.

Большинство опрошиваемых ответили, что в основном объем финансовых ресурсов, направляемых на приобретение медицинских изделий, формируется на основании потребности в медицинских изделиях (60,0%) либо как фиксированная сумма (независимо от объема финансирования) и доля от общего финансирования (30,0 и 26,7% ответивших соответственно).

Определение объема заказа медицинских изделий в медицинских организациях происходит на основании мониторинга потребности в медицинских изделиях в 53,3% случаев и отсутствует полностью в коммерческих медицинских организациях, где объем заказов в 100% случаях определяется на основе выделенных средств на определенный период. Ни в одной из медицинских организаций не используются в качестве основы определения объема заказа утвержденные локальные нормативы расходования.

Большинство фармацевтических работников указали, что мнение медицинского персонала при формировании заявок на медицинские изделия учитывается полностью (40,0%) или частично (36,7%). Только 6,7% фармацевтических работников отметили, что мнение медицинских работников не учитывается, при этом все они являются работниками коммерческих организаций.

К большинству работников аптек медицинских организаций информация от медицинских работников о закупленных медицинских изделиях в форме жалоб и положительных отзывов поступает, как правило, не очень часто — один раз в месяц или один раз в квартал или полугодие (46,7 и 30,0% опрошенных, соответственно). При этом большинство фармацевтических работников (73,3%) указали, что чаще, чем положительные, поступают негативные отзывы (жалобы). Только 13,3% респондентов отметили, что информация поступает часто (еженедельно), что отражает отсутствие регулярной и организованной обратной связи между фармацевтами (провизорами) и медицинским персоналом медицинской организации, непосредственно использующим медицинские изделия.

Сотрудники коммерческих организаций уверены, что работники их медицинских учреждений полностью удовлетворены обеспечением изделиями медицинского назначения. Это может быть связано, с одной стороны, с возможностью у коммерческих организаций закупать любой вид расходного медицинского имущества, опираясь на потребность медицинского персонала. С другой стороны, коммерческая медицинская организация, как любой коммерческий объект, целью которого является извлечение максимального количества прибыли, может вообще не придавать значения характеристикам приобретаемого расходного имущества, обращая внимание лишь на ценовую категорию последнего.

Медицинские изделия обладают разнообразными потребительскими свойствами, приоритетность которых для разных групп персонала различна. Для фармацевтических работников традиционно на первые места выходят такие характеристики медицинских изделий, как цена изделия (первое ранговое место) и надлежащее качество (сертификация, соответствие стандартам — второе место). На третьем месте — безопасность, на четвертом — медицинская эффективность медицинских изделий и на последнем месте по значимости у опрошенных находится удобство в эксплуатации медицинских изделий (табл. 3). В связи с тем, что различие средних рангов, оцененное с помощью критерия Стьюдента между первым, вторым и третьим ранговыми местами, недостоверно, следует разделить значимые характеристики медицин-

Таблица 3

Значимые характеристики медицинских изделий

Характеристики	Количество респондентов, присвоивших характеристикам ранговые места (чел.)					Средний ранг (M±m)	Сумма рангов	Ранг
	1	2	3	4	5			
Цена изделия	24	10	16	8	2	2,23±0,16	134	I
Качество МИ	16	18	18	4	4	2,37±0,15	142	II
Удобство МИ	0	0	8	18	34	4,43±0,09	266	IV
Безопасность МИ	18	20	2	14	6	2,50±0,18	150	III
Медицинская эффективность	2	12	16	16	14	3,47±0,15	208	V

ских изделий на две группы. В первую группу будут входить: цена, качество и безопасность медицинских изделий (средний ранг от 2,23 до 2,50), во вторую — удобство применения и эффективность медицинских изделий (средний ранг 3,47 и 4,43 соответственно).

Обсуждение. Установлена зависимость между мощностью медицинской организации и долей расхода финансовых ресурсов на приобретение медицинских изделий. Кроме того, потребность в медицинских изделиях и доля денежных средств, расходуемых на них, существенно зависят от профиля и технологии оказываемой пациентам медицинской помощи. Более высокие расходы на один койко-день лечения и на одного пролеченного больного выявлены в медицинских организациях, оказывающих узкоспециализированную медицинскую помощь, что может быть связано с характерными для них короткими средними сроками пребывания в стационаре, применением затратных медицинских технологий и дорогостоящих расходных материалов.

Технологии реализации ресурсного обеспечения существенно зависят от организационно-правовой формы и формы собственности медицинской организации. Например, поставка медицинских изделий по мере необходимости осуществляется только в частных медицинских организациях, что свидетельствует об иной организации взаимодействия с поставщиками и отсутствии жестких нормативов к срокам и способам осуществления закупок.

Несмотря на то что в большинстве медицинских организаций основными способами закупки выступают торги, большинство фармацевтических работников, принимающих участие в деятельности по ресурсному обеспечению, наиболее предпочтительным для выполнения своей профессиональной деятельности считают закупку медицинских изделий у единственного поставщика, т.е. прямым договором, так как в этом случае есть возможность прямого общения с поставщиками и получения в короткие сроки необходимых количеств медицинских расходных материалов с точными техническими характеристиками по конкурентным ценам.

Кроме того, недостаточное значение придается участию в формировании потребности в расходных материалах медицинского персонала, непосредственно использующего медицинские изделия в своей работе. Традиционно наиболее задействованными в закупке медицинских изделий являются заведующие аптеками и работники экономической службы. Возможно, это связано с большей информированностью работников аптек о перечне и характеристиках расходных материалов новейшего поколения, так как именно они контактируют с дистрибьюторами и оптовыми компаниями, занимающимися продвижением медицинских изделий. Участие всех других специалистов в организации проведения закупок в практике менее значимо.

Заключение. Одними из самых значимых должностных лиц, причастных к ресурсному обеспечению медицинскими изделиями медицинских организаций, являются сотрудники больничных аптек. По данным, полученным по картам обследования медицинских организаций, фармацевтические работники определены как должностные лица, максимально задей-

ствованные в процессе ресурсного обеспечения подразделений медицинских организаций расходными медицинскими материалами, начиная с этапа формирования заявок до контроля за использованием. По данным фармацевтических работников, нерешенными проблемами остаются отсутствие единой методологии расчета потребности в медицинских изделиях, отсутствие унифицированной формы заявки на приобретение медицинских изделий. Еще одной существенной проблемой организационных технологий по эффективному обеспечению деятельности медицинской организации медицинскими изделиями становятся вопросы учета их использования. Основным способом учета является отчет разнообразной формы, формируемый с различной периодичностью — от ежедневной до ежемесячной.

Принимая во внимание выявленные особенности технологического ресурсного обеспечения в стационарных медицинских организациях различного типа и профиля, необходимо целенаправленно формировать систему управления ресурсным обеспечением лечебно-диагностического процесса, включающую внедрение адекватных методов планирования, максимально полное проведение мониторинга потребностей и учета использования медицинских изделий.

Конфликт интересов. Работа проведена в рамках диссертационного исследования и не имеет коммерческой или иной заинтересованности физических или юридических лиц.

References (Литература)

1. Starodubov VI, Perhov VI, Baluev EE. Some aspects of the methodology of planning tasks to ensure state guarantees of rendering the Russian Federation citizens of free medical care. *Manager of the health care* 2010; (7): 16–22. Russian (Стародубов В.И., Перхов В.И., Балуев Е.Е. Некоторые аспекты методологии планирования заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения* 2010; (7): 16–22.)
2. Khalfin RA, Tadjiev IJ. Some results and problems of reforming the system of national health care. *Manager of the health care* 2011; (5): 8–18. Russian (Хальфин Р.А., Таджиев И.Я. Некоторые итоги и проблемы реформирования системы отечественного здравоохранения. *Менеджер здравоохранения* 2011; (5): 8–18.)
3. Starodubov VI, Kadyrov FN. New economic conditions of activities of health institutions. *Manager of the health care* 2011; (6): 6–13. Russian (Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. Новые экономические условия деятельности учреждений здравоохранения. *Менеджер здравоохранения* 2011; (6): 6–13.)
4. Yanushevich OO, Kozichev VI, Woschina EI, Mushinskaya YA, Kokovin LL. Approaches to the study spheres of circulation of medical products employed in of stomatology: first results. *Remedium: The periodical about the pharmaceutical and medical equipment markets* 2005; (3): 18–21. Russian (Янушевич О.О., Козичев В.И., Вощина Е.И., Мушинская Ю.А., Коквин Л.Л. Подходы к изучению сферы обращения медицинских изделий, применяемых в стоматологии: первые результаты. *Ремедиум: журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике* 2005; (3): 18–21.)
5. Gorbunova VL, Skvirskaja GP, Nikolaev AP. System approach to management of resources of big diversified a treatment facility. *Problems of health management* 2010; (52): 21–25. Russian (Горбунова В.Л., Сквирская Г.П., Николаев А.П. Системный подход к менеджменту ресурсов крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения. *Проблемы управления здравоохранением* 2010; (52): 21–25.)