

УДК 338.46

DOI: 10.26140/anie-2019-0804-0019

**РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ФАКТОР  
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

© 2019

**Власова Ольга Владимировна**, кандидат экономических наук,

доцент кафедры экономики и менеджмента

*Курский государственный медицинский университет*(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: [olgavlasova82@mail.ru](mailto:olgavlasova82@mail.ru))

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема повышения качества медицинских услуг, решение которой входит в число наиболее важных задач в рамках текущей долгосрочной стратегии развития отрасли. В исследовании подчеркивается, что особую роль в обеспечении качества услуг в здравоохранении отводят именно трудовым ресурсам и их квалификационному уровню, что обусловлено спецификой медицинской услуги как особого товара на соответствующем рынке. В статье показано, что одной из основных проблем, с которой сегодня сталкивается государственная система здравоохранения, является дефицит финансирования отрасли, давно признанный «хроническим». Целью исследования является изучение ресурсной обеспеченности как фактора повышения качества медицинских услуг на примере медицинской организации. Проведенное исследование позволило установить, что сегодня в медицинской организации уровень обеспеченности кадрами является высоким, а трудовая нагрузка на персонал является оптимальной для большинства категорий. Общий уровень износа основных средств больницы хоть и растет в исследуемом периоде, но не превышает 70%. Финансовые поступления в ОБУЗ «ОДКБ» имеют тенденцию к росту в исследуемом периоде до 279,1 млн. рублей и сформированы в основном за счет средств фонда ОМС. Следовательно, можно говорить о том, что исследуемая медицинская организация имеет достаточно высокий уровень ресурсного обеспечения по всем основным видам ресурсов, а, следовательно, существуют все предпосылки для формирования высокого качества предоставляемых услуг.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинская организация, медицинская услуга, ресурсное обеспечение, трудовые ресурсы, материально-техническая база, финансовое обеспечение, качество медицинских услуг, факторы обеспечения качества медицинских услуг.

**RESOURCE PROVISION OF THE MEDICAL ORGANIZATION AS A FACTOR  
OF IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES**

© 2019

**Vlasova Olga Vladimirovna**, candidate of economic sciences, associate professor

of Economics and management department

*Kursk State Medical University*(305033, Russia, Kursk, K. Marksa St., 3, e-mail: [olgavlasova82@mail.ru](mailto:olgavlasova82@mail.ru))

**Abstract.** The article deals with the problem of improving the quality of medical services, the solution of which is among the most important tasks in the current long-term strategy of the industry. The study emphasizes that a special role in ensuring the quality of services in health care is assigned to labor resources and their qualification level, which is due to the specifics of medical services as a special product in the relevant market. The article shows that one of the main problems faced by the public health system today is the lack of funding for the industry, which has long been recognized as “chronic”. The aim of the research is to study the resource provision as a factor in improving the quality of medical services on the example of a medical organization. The study allowed to establish that today in the medical organization the level of staffing is high, and the workload of the staff is optimal for most categories. The General level of depreciation of fixed assets of the hospital, though growing in the study period, but does not exceed 70%. Financial revenues to the hospital tend to increase within the study period to 279.1 million rubles and are mainly financed by the obligatory medical insurance. Therefore, we can say that the medical organization under study has a sufficiently high level of resource provision for all major types of resources, and, consequently, there are all prerequisites for the formation of high quality of services provided.

**Keywords:** healthcare, medical organization, medical service, resource support, labor resources, material and technical base, financial support, quality of medical services, factors of ensuring the quality of medical services.

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Повышение качества медицинских услуг входит в число наиболее важных задач в рамках текущей долгосрочной стратегии развития отрасли. Поэтому в современных условиях предъявляются новые требования к медицинским услугам, оказываемым бюджетными медицинскими организациями, главным из которых является повышение их качества и доступности. Общеизвестно, что ресурсная обеспеченность медицинских организаций является одним из определяющих факторов, позволяющих оказывать пациентам услуги надлежащего качества. При этом особую роль в обеспечении качества услуг в здравоохранении отводят именно трудовым ресурсам и их квалификационному уровню, что обусловлено спецификой медицинской услуги как особого товара на соответствующем рынке и здоровьем пациента, как основной ценностью. Одной из основных проблем, с которой сегодня сталкивается государственная система здравоохранения, является дефицит финансирования отрасли, давно признанный «хроническим». В таких условиях осуществление постоянного повышения оплаты труда медицинского персонала и своевременное обновление материально-технической базы является крайне затруд-

нительным, что является значительным препятствием по обеспечению высокого качества медицинских услуг.

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых основывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.* Как отмечают многие исследователи [1-6], одной из основных проблем по формированию высокого качества медицинских услуг является обеспечение отрасли кадрами, поскольку именно они являются наиболее ценной и важной составляющей в успешной деятельности любого лечебного учреждения. Численная, структурная, либо же качественная недостаточность трудовых ресурсов не позволит в полной мере эффективно использовать все остальные ресурсы здравоохранения, в связи с чем обеспеченность кадрами соответствующего профиля и квалификации является значимым фактором формирования надлежащего качества медицинских услуг [7, 8].

Формирование доступной и качественной медицинской помощи обуславливает необходимость полноценного и адекватного медико-технического обеспечения учреждений здравоохранения [9]. Это связано с тем фактом, что одного лишь профессионализма и квалификации медицинского персонала недостаточно для обе-

спечения качества услуг здравоохранения, поскольку для этого необходимо также применение современных методов диагностики, предполагающих проведение ряда исследований при использовании современного медицинского оборудования, преимущественно зарубежного. А оказание высокотехнологичной, в том числе специализированной, медицинской помощи, без наличия соответствующей материально-технической базы сегодня не представляется возможным [10-13].

Обеспечение финансовыми ресурсами также играет значимую роль в формировании высокого качества медицинских услуг, поскольку наличие денежных средств в достаточном количестве позволяет проводить своевременное обновление материально-технической базы, закупать расходные материалы и прочие необходимые ресурсы [14, 15]. Сложившаяся ситуация в отрасли здравоохранения, как справедливо отмечают М.В. Сухинин и О.М. Куликова [16, 17], связанная с вариативностью источников финансирования деятельности медицинских организаций, приводит к необходимости осуществления постоянного контроля за их финансовой деятельностью и рациональностью расходования ограниченных ресурсов. Однако сегодня надлежащий контроль отсутствует и зачастую финансовые средства расходуются неэффективно, что оказывает негативное влияние, в том числе, и на качество медицинских услуг [18, 19].

*Формирование целей статьи (постановка задания).* Изучение ресурсной обеспеченности как фактора повышения качества медицинских услуг на примере медицинской организации.

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.* В ходе исследования рассмотрено ресурсное обеспечение ОБУЗ «ОДКБ» [20] в контексте фактора формирования качества оказываемых учреждением медицинских услуг в период 2016-2018 гг. Для формирования высокого качества медицинских услуг первостепенное значение имеет обеспечение трудовыми ресурсами и их квалификационная составляющая. Так, общий уровень укомплектованности кадров в 2016 году был равен 100%, а в период 2017-2018 гг. - снизился до 99%. Одновременно с этим происходит и снижение нагрузки на медицинский персонал учреждения, который сегодня работает в среднем на 1,19 ставки. Рассматривая ситуацию в разрезе категорий персонала, можно отметить, что в 2016 году медицинская организация имела 100%-ю укомплектованность по всем категориям. При этом самый высокий уровень нагрузки имеет прочий персонал (1,32 ставки), средний медицинский персонал (СМП) (1,27 ставки) и врачи (1,26 ставки). В 2017 году отмечается снижение обеспеченности врачами до 99%, но уровень нагрузки на данную категорию персонала остался неизменным. Также отмечается рост трудовой нагрузки на СМП до 1,3 ставки. В 2018 году обеспеченность врачами снова достигла 100%, а уровень нагрузки снизился до 1,24 ставки. Уровень укомплектованности СМП, в свою очередь, снизился до 99,2%, а коэффициент совместительства составил 1,24. Обеспеченность младшим медицинским персоналом (ММП) в 2017-2018 гг. снизился до нуля, что обусловлено переводом данной категории персонала в разряд прочего. При этом уровень нагрузки на прочий персонал в 2017-2018 гг. имеет тенденцию к снижению до 1,1 ставки (таблица 1).

В современных условиях для обеспечения качества медицинских услуг важное значение имеет квалификационная составляющая медицинского персонала. Так, удельный вес врачей ОБУЗ «ОДКБ», имеющих высшую квалификационную категорию, в исследуемом периоде имеет тенденцию к снижению с 46,2% до 43,8%. При этом отмечается рост доли врачей с первой квалификационной категорией с 9% до 12,5%, а удельный вес специалистов со второй квалификационной категорией в исследуемом периоде варьирует незначительно и составляет чуть более 16%.

Таблица 1 – Динамика показателей обеспеченности кадрами ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.\*

Категория персонала	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Всего по учреждению	100	1,23	99,0	1,22	99,0	1,19
Врачи	100	1,26	99,0	1,26	100	1,24
Специалисты с высшим медицинским образованием	100	1	100	1	100	1
Провизоры	100	1	100	1	100	1
СМП	100	1,27	100	1,30	99,2	1,24
ММП	100	1,06	0	-	0	-
Прочий персонал	100	1,32	100	1,11	100	1,12

\* Составлено автором на основе данных отчетности ОБУЗ «ОДКБ» [21]

Следовательно, можно говорить о том, что в квалификационной структуре врачей больницы происходит увеличение доли специалистов с первой квалификационной категорией при одновременном снижении удельного веса врачей с высшей категорией.

Изучая квалификационный уровень СМП ОБУЗ «ОДКБ», можно выделить устойчивую тенденцию к росту удельного веса квалифицированных специалистов. В наибольшей степени к 2018 году возросла доля СМП со второй квалификационной категорией, составив 12,1% в сравнении с 8,2% на начало исследуемого периода. Удельный вес высоко квалифицированных специалистов за исследуемый период возрос с 60,3% до 63,8%. Доля СМП, имеющего первую категорию, за 3 года практически не изменилась и составляет около 10%. В свою очередь, удельный вес СМП со второй категорией имеет тенденцию к увеличению с 8,2% до 12,1% (таблица 2).

Таблица 2 – Оценка квалификационного уровня врачей и СМП ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.\*

Показатель, %	Годы			Изменение	
	2016	2017	2018	в 2017 г. к 2016 г.	в 2018 г. к 2017 г.
Доля врачей, имеющих:					
Высшую категорию	46,2	44,9	43,8	-1,3	-1,1
Первую категорию	9,0	11,5	12,5	2,6	1,0
Вторую категорию	16,7	16,7	16,3	-	-0,4
Доля СМП, имеющего:					
Высшую категорию	60,3	63,5	63,8	3,2	0,3
Первую категорию	9,6	10,2	9,9	0,6	-0,3
Вторую категорию	8,2	8,8	12,1	0,5	3,3

\* Составлено автором на основе данных отчетности ОБУЗ «ОДКБ» [21]

Помимо трудовых ресурсов для обеспечения высокого качества медицинских услуг учреждениям здравоохранения необходимо иметь развитую материально-техническую базу. Поэтому для целей исследования на следующем этапе проведения оценка состояния основных фондов ОБУЗ «ОДКБ».

Установлено, что общий уровень износа основных средств больницы имеет тенденцию к росту в исследуемом периоде с 60% до 68%, однако остается на достаточно низком уровне для государственной медицинской организации. При этом наименьший износ можно отметить для недвижимого имущества (39% в 2018 году). Наиболее изношенным является иное движимое имущество, степень годности которого составляет менее 10%. Уровень износа особо ценного имущества за 3 рассматриваемых года возрос с 69% до 81%, что является достаточно высоким значением (таблица 3).

Таблица 3 – Оценка состояния основных фондов ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.\*

Показатель	Годы			Изменение	
	2016	2017	2018	в 2017 г. к 2016 г.	в 2018 г. к 2017 г.
Коэффициент износа основных средств (всего)	0,60	0,62	0,68	0,02	0,06
Коэффициент износа недвижимого имущества	0,36	0,38	0,39	0,02	0,01
Коэффициент износа особо ценного имущества	0,69	0,72	0,81	0,03	0,09
Коэффициент износа иного движимого имущества	0,96	0,93	0,92	-0,03	-0,01
Коэффициент годности основных средств (всего)	0,40	0,38	0,32	-0,02	-0,06
Коэффициент годности недвижимого имущества	0,64	0,62	0,61	-0,02	-0,01
Коэффициент годности особо ценного имущества	0,31	0,28	0,19	-0,03	-0,09
Коэффициент годности иного движимого имущества	0,04	0,07	0,08	0,03	0,01

\* Составлено автором на основе данных отчетности ОБУЗ «ОДКБ» [21]

Поскольку медицинская организация в своем составе

имеет стационар на 223 койки, то целесообразно провести анализ обеспеченности койками и эффективности использования коечного фонда учреждения. Общее число койко-дней варьирует волнообразно в исследуемом периоде, превышая 51 тыс. ед. К 2018 году отмечается увеличение числа койко-дней до 51236 ед. При этом число случаев госпитализации имеет устойчивую тенденцию к снижению за 3 рассматриваемых года с 5038 ед. до 4792 ед. к 2018 году. В результате это привело к росту средней длительности лечения с 10,2 дня до 10,7 дня, а годовая занятость одной койки сократилась с 229 до 230 дней. Оборот койки, в свою очередь, также снизился с 22,6 до 21,5. Следовательно, к 2018 году одна койка учреждения стала обслуживать практически на одного человека меньше, что свидетельствует о снижении эффективности использования коечного фонда ОБУЗ «ОДКБ» (таблица 4).

Таблица 4 – Динамика эффективности использования коечного фонда ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.\*

Показатель	Годы			Изменение	
	2016	2017	2018	в 2017 г. к 2016 г.	в 2018 г. к 2017 г.
Число коек. ед.	223	223	223		
Количество койко-дней	51131	51533	51236	402	-297
Количество случаев госпитализации	5038	4990	4792	-48	-198
Средняя длительность лечения, дн.	10,2	10,3	10,7	0,1	0,4
Занятость койки, дн.	229	231	230	2	-1,0
Оборот койки	22,6	22,4	21,5	-0,2	-0,9

\* Составлено автором на основе данных отчетности ОБУЗ «ОДКБ» [21]

Общий объем поступлений финансовых ресурсов ОБУЗ «ОДКБ» во всем исследуемом периоде превышает 200 млн. руб. и имеет общую тенденцию к росту до 279,1 млн. рублей к 2018 году, несмотря на незначительное снижение (2,8%) в 2017 году. При этом размер целевых субсидий, составлявший в 2016 году более 13 млн. руб. уже в следующем году значительно снизился и составлял менее 1 млн. рублей. В 2018 году объем выделенных целевых субсидий был равен около 31,5 млн. рублей.

Бюджетные медицинские организации, в соответствии со своим Уставом, имеют право заниматься предпринимательской деятельностью и оказывать услуги, в том числе и медицинские, на платной основе. Однако те учреждения здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь детскому населению, не могут оказывать платные медицинские услуги за счет личных средств граждан [22, 23].

В ОБУЗ «ОДКБ» поступления от оказания услуг на платной основе связаны с арендой и в период 2016-2017 гг. имели тенденцию к росту до 258,5 тыс. рублей, а в 2018 году – снизились до 136,7 тыс. рублей. С переходом на одноканальное финансирование, основным источником поступления средств в бюджетные учреждения здравоохранения является фонд ОМС. В рассматриваемом периоде отмечается устойчивая тенденция к росту объема поступлений из фонда ОМС со 195,1 млн. руб. до 247,5 млн. рублей, что характеризует темпы прироста 3,3% и 22,9% в 2017-2018 гг. соответственно (таблица 5).

Таблица 5 – Динамика поступлений финансовых ресурсов ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.\*

Показатель, руб.	Годы			Прирост, %	
	2016	2017	2018	в 2017 г. к 2016 г.	в 2018 г. к 2017 г.
Поступления всего, в т.ч.:	208336876	202601162	279111991	-2,8	37,8
- целевые субсидии	13023939	877285	31467208	-93,3	34,9 раза
- поступления от оказания услуг, выполненных работ на платной основе (аренда)	237076	258508	136745	9,0	-47,1
- поступления по ОМС	195075861	201465369	247508038	3,3	22,9
Расходы всего, в т.ч.:	189819690	214619447	269437827	13,1	25,5
- оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	127724856	151920992	198214569	18,9	30,5
- оплата работ, услуг	12314267	18945428	24748094	53,8	30,6
- социальное обеспечение	46066	80775	113083	75,3	40,0

\* Составлено автором на основе данных отчетности ОБУЗ «ОДКБ» [21]

Анализ динамики расходов по основным направлениям расходования средств показал, что по всем без исключения статьям расходов наблюдается тенденция к росту затрат. Расходы на оплату труда за 3 года возросли со 127,7 млн. рублей до 198,2 млн. рублей. Прирост рас-

ходов на оплату работ, услуг в 2017 году составил 53,8%, а в 2018 году – 30,6%. При этом общая сумма расходов к 2018 году достигла 24,7 млн. рублей. Расходы на приобретение нефинансовых активов в 2017 году возросли на 18,1% и составили 40,8 млн. рублей в сравнении с 34,6 млн. рублей в предыдущем году. В 2018 году отмечается увеличение расходов на приобретение нефинансовых активов до 43,4 млн. рублей.

В структуре финансовых поступлений ОБУЗ «ОДКБ» во всем рассматриваемом периоде подавляющую долю занимают средства ОМС, однако к 2018 году их удельный вес снизился до 88,7%, что связано с ростом доли целевых субсидий до 11,3%. Удельный вес доходов от предпринимательской деятельности не превышает и 1% (рисунок 1).

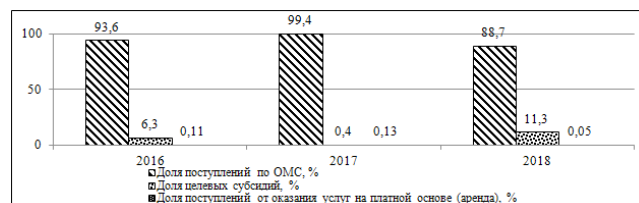


Рисунок 1 – Структура финансовых поступлений ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.

В структуре расходов ОБУЗ «ОДКБ» во всем исследуемом периоде подавляющую долю занимают расходы на оплату труда, удельный вес которых имеет тенденцию к росту с 63,7% до 73,6% к 2018 году. Вторую позицию по удельному весу занимают расходы на приобретение нефинансовых активов, доля которых в 2016 году составляла 18,2%, а в 2017 году возросла до 19%. В 2018 году произошло снижение удельного веса расходов на приобретение нефинансовых активов до 16,1%. Удельный вес расходов на оплату работ, услуг возрос с 6,5% до 9,2%. Доля прочих расходов в рассматриваемом периоде варьирует в пределах 1,1-1,3% (рисунок 2).



Рисунок 2 – Структура расходов ОБУЗ «ОДКБ» в 2016-2018 гг.

Следовательно, можно говорить о том, что ОБУЗ «ОДКБ» имеет достаточно высокий уровень ресурсного обеспечения по всем основным видам ресурсов, затрачиваемых медицинской организацией для осуществления своей деятельности, и оказывающих значительное влияние на качество предоставляемых услуг.

Выводы исследования и перспективы дальнейших изысканий данного направления. В результате проведенного исследования ресурсного обеспечения ОБУЗ «ОДКБ» установлено, что сегодня в медицинской организации уровень обеспеченности кадрами является высоким, о чем свидетельствует 100%-я укомплектованность по всем категориям персонала (кроме СМП). При этом трудовая нагрузка на персонал является оптимальной для большинства категорий (исключение – прочий персонал). Квалификационный уровень персонала ОБУЗ «ОДКБ» также можно считать достаточно высоким, поскольку в 2018 году более 70% врачей и 85% СМП имели квалификационную категорию (в том числе высшую – более 43% врачей и 63% СМП). Общий уровень износа основных средств больницы хоть и растет в исследуемом периоде, но не превышает 70%. Однако рассматривая виды основных средств, можно отметить высокий



износ иного движимого имущества (92%). Финансовые поступления в ОБУЗ «ОДКБ» имеют тенденцию к росту в исследуемом периоде до 279,1 млн. рублей и сформированы в основном за счет средств фонда ОМС, удельный вес которых в 2018 году составил 88,7%. В структуре расходов учреждения основную долю занимает оплата труда с начислениями, удельный вес которой в 2018 году составил 73,6%, что равно 198,2 млн рублей.

Таким образом, можно говорить о том, что исследуемая медицинская организация имеет достаточно высокий уровень ресурсного обеспечения по всем основным видам ресурсов, а, следовательно, существуют все предпосылки для формирования высокого качества предоставляемых услуг. Сегодня в ОБУЗ «ОДКБ» наблюдается высокое «качество структуры» и «качество процесса» как компоненты обеспечения качества, однако для формирования высокого качества медицинских услуг также необходимо достижение и «качества результатов». В этой связи, на текущем этапе медицинской организации необходимо регулярно проводить оценку качества результатов медицинской деятельности на основе изучения удовлетворенности потребителей оказываемыми медицинскими услугами путем опроса пациентов. Анализ результатов опроса позволит выявить «проблемные области» в обеспечении высокого качества предоставляемых учреждением услуг и разработать систему мероприятий по дальнейшему повышению их качества.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сергеева Н.М. Мотивация медицинских кадров как фактор развития учреждений здравоохранения // *Иннов: электронный научный журнал*. 2017. №3(32). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.innov.ru/science/economy/motivatsiya-meditsinskikh-kadrov-ka/> (Дата обращения 05.10.2019 г.).
2. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ / Д.А. Зюкин, С.А. Беляев, О.В. Власова, М.Н. Наджафова, Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева // *Вестник НГИЭИ*. - 2019. - № 3 (94). - С. 62-73.
3. Ошкордина А.А. Оценка использования трудовых ресурсов в медицинских учреждениях // *Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований*. 2016. № 27-2. С. 104-108.
4. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 341-344.
5. Астанина С.Ю. Фундаментальная подготовка врачей в дополнительном профессиональном образовании // *Самарский научный вестник*. 2018. Т. 7. № 2 (23). С. 219-224.
6. Башкуева Е.Ю. Анализ состояния сельского здравоохранения республики Бурятия (по материалам Баргузинского района) // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2015. № 3 (12). С. 63-67.
7. Штоколова К.В. Управление деятельностью организации здравоохранения в аспекте повышения качества медицинских услуг // *Вектор экономики*. 2018. № 12 (30). С. 147.
8. Швец Ю.Ю. Система обеспечения качества медицинских услуг // *Приоритетные направления развития науки и образования*. 2016. № 4-2 (11). С. 26-30.
9. Штоколова К.В., Гаврилова А.В., Ермакова К.Л. Управление качеством медицинских услуг в учреждении здравоохранения // *Молодежный научный вестник*. 2018. № 2 (27). С. 315-318.
10. Репринцева Е.В. Исследование ресурсного обеспечения медицинского учреждения // *Иннов: электронный научный журнал*. 2017. № 4 (33). С. 12.
11. Решетов Д.Н., Никитенко А.В., Гусаренко С.А. Методы совершенствования деятельности медицинских учреждений и повышения качества их услуг // *Экономика и социум: современные модели развития*. 2017. № 17. С. 129-139.
12. Репринцева Е.В. К вопросам оценки уровня материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения // *Вопросы социально-экономического развития регионов*. 2016. № 1 (1). С. 25-30.
13. Репринцева Е.В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения // *Иннов: электронный научный журнал*. 2018. № 2 (35). С. 15.
14. Зюкин Д.А., Власова О.В. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 11-2. С. 301-304.
15. Кравченко О.В. Проблемы финансирования учреждений здравоохранения // *Вестник Международного института рынка*. 2015. № 1. С. 73-81.
16. Сухинин М.В. Управление финансовыми ресурсами с целью оптимизации деятельности медицинских учреждений // *Инновационное развитие экономики*. 2018. № 5 (47). С. 201-205.
17. Куликова О.М. Оптимизация процессов планирования и использования ресурсов в сфере здравоохранения РФ // *Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий*. 2016. № 4 (20).

С. 27-32.

18. Саранцева Е.Г., Аленцина О.А. Особенности анализа финансирования лечебного учреждения // *Экономика и социум*. 2015. № 1-4 (14). С. 486-493.

19. Попцова В.А., Назаренко Н.А. Анализ финансовых ресурсов как фактора обеспечения качества медицинской помощи // *Международный студенческий научный вестник*. 2018. № 1. С. 44.

20. Официальный сайт ОБУЗ «ОДКБ». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kurskodkb.ru/>. (Дата обращения 06.10.2019 г.).

21. Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://bus.gov.ru/pub/info-card/175521>. (Дата обращения 06.10.2019 г.).

22. Приносящая доход деятельность как осознанная необходимость для функционирования государственного (муниципального) медицинского учреждения / Обухова О.В., Сененко А.Ш., Ниценко Д.И., Цыдыпов В.Ч. и др. // *Менеджер здравоохранения*. 2019. № 5. С. 35-44.

23. Кириллова Е.А. Организация и особенности предпринимательской деятельности (платных медицинских услуг) в государственных бюджетных организациях здравоохранения // *Экономика и социум*. 2016. № 12-1 (31). С. 1371-1376.

Статья поступила в редакцию 13.10.2019

Статья принята к публикации 27.11.2019