

## Планирование в сфере здравоохранения Planning in the field of health protection

**Пушная Д.В.**

доцент кафедры экономики и менеджмента НОУ ВПО «Кисловодский институт экономики и права», к.э.н.

**Булгакова Л.Н.**

Зав. каф. «Финансы, денежное обращение и кредит» НОУ ВПО «Кисловодский институт экономики и права», д.э.н., профессор.

### ***Краткая аннотация:***

В статье рассмотрены методы планирования на предприятиях и в отраслях сферы услуг (на примере отрасли здравоохранения), разработки бизнес-плана в медицинских организациях, оценки эффективности инвестиционных проектов, реализуемых в сфере здравоохранения.

***Ключевые слова:*** планирование деятельности, сфера услуг, методы планирования, здравоохранение, бизнес-план, инвестиционный проект, эффективность.

### ***Short annotation:***

In the article planning methods are considered on enterprises and in industries of service (on the example of industry of health protection) business, developments of businessplan in medical organizations, estimation of efficiency of the investment projects realized in the field of health protection.

***Keywords:*** planning of activity, service business, planning methods, health protection, businessplan, investment project,

В настоящее время в мировой экономике все больше проявляется тенденция ее нестабильности. А это оказывает существенное влияние на ближайшее отраслевое окружение конкретных предприятий (снижение покупательского спроса, обострение конкурентной борьбы за потребителя, изменение взаимоотношений с поставщиками и партнерами и т. п.).

Все это предопределяет существенные особенности и отличия сферы услуг от материально-производственной сферы, что, в свою очередь, обуславливает особенности

внутрифирменного планирования в рассматриваемой сфере.

К основным особенностям планирования на предприятиях сферы услуг с полным основанием можно отнести следующие:

- почти полное отсутствие материально-производственной составляющей в плановой деятельности и замена ее на компоненты предоставления услуг;
- плановая деятельность осуществляется, главным образом, на предприятиях среднего и малого размера, что в большинстве случаев практически полностью исключает корпоративный уровень планирования;
- сочетание в сфере услуг государственных учреждений и бизнес-структур обуславливает различную степень централизации, стандартизации и свободы в планировании;
- использование в плановой деятельности предприятий сферы услуг значительно большего числа качественных и субъективных показателей, чем в сфере реального производства.

Все это обуславливает и определяет изменения в подходах к стратегическому планированию в подобных ситуациях.

Анализ опыта плановой деятельности предприятий сферы услуг показывает, что для их эффективного функционирования необходимо создавать систему интегрированного внутрифирменного планирования, которая должна представлять собой совокупность стратегических, тактических и операционных (текущих) планов на всех уровнях управления организацией. Планирование должно обеспечить взаимосвязку между генеральной стратегией фирмы, ее отдельными бизнес-стратегиями, а также функциональными стратегиями по всем видам деятельности и технологическим цепочкам — маркетингу, производству, НИОКР, финансированию, снабжению и т. д.

Несмотря на множество публикаций в области планирования в различных сферах экономики и, в частности, в сфере здравоохранения, нельзя не отметить, что вопросам методологии и практики разработки бизнес-плана, как на уровне лечебно-профилактических учреждений, так и медицинских организаций, в современных условиях уделено внимания крайне недостаточно. При всей обширной разработке методов

стратегического планирования в различных отраслях материального производства, в отраслях сферы услуг в настоящее время отсутствует методология разработки бизнес-планов, учитывающая специфику сервисной экономики, в частности, особенности рынка медицинских услуг, позволяющая адаптировать различные методы долгосрочного планирования в управление инновациями и бизнес-процессами в сфере здравоохранения. [1-6]

Бизнес-план медицинского учреждения - это документ, отражающий программу основной медико-экономической деятельности ЛПУ на определенный период времени. Он является наиболее важным источником информации о направлениях деятельности учреждения, в нем содержится также обоснование мероприятий, планируемым с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг.

Поэтому более конкретная цель бизнес-плана - это планирование хозяйственно-финансовой деятельности учреждения на ближайшее и более отдаленное время в соответствии с потребностями населения и возможностями получения необходимых ресурсов. Минимальные потребности населения в услугах медицинских учреждений определяет государство и представляет их в виде государственного заказа. Этот заказ обеспечивается средствами из территориального бюджета на основе принципа подушевого финансирования. Но учреждение может оказывать и более широкий набор услуг, если сможет обосновать их необходимость перед другими "инвесторами" и получить дополнительные средства.

Таким образом, можно сказать, что бизнес-план выполняет следующие функции:

1. Используется для разработки концепции и стратегии ведения дела, для определения планов на будущее.

2. Применяется для оценки фактических результатов деятельности предприятия, учреждения за определенный период времени. Бизнес-план используется, как для внутреннего контроля, так как позволяет произвести

самооценку деятельности и выявить резервы по экономии затрат, так и для внешнего использования, так как является инструментом внешнего контроля: с его помощью вышестоящие организации будут оценивать медицинские и экономические аспекты деятельности ЛПУ.

3. Используется для привлечения и обоснования необходимой суммы денежных средств (для экспериментальных медицинских учреждений - для обоснования целесообразности выделенных бюджетных средств).

Отличие бизнес-плана, разрабатываемого в медицинских учреждениях от аналогичного документа, который составляется предприятиями производственного характера - промышленными, строительными, сельскохозяйственными, транспортными, по оказанию платных услуг населению, состоит в следующем.

Во-первых, тем, что процесс разработки бизнес-плана в первичном звене здравоохранения является первым опытом составления аналогичного документа в бюджетных учреждениях вообще и отсутствие специальной научно-методической литературы чрезвычайно усложняет эту работу. Поэтому следует иметь в виду, что этот процесс должен и будет совершенствоваться по мере накопления опыта по бизнес-планированию.

Во-вторых, бизнес-план медицинских учреждений составляется в условиях неразвитой рыночной среды - отсутствует официальная конкуренция, так как население в административном порядке прикреплено к определенным учреждениям и пока не имеет права менять его; ограничена свобода ЛПУ в выборе поставщиков - не во всех районах имеется достаточное количество аптек, магазинов по реализации канцелярских товаров, мягкого инвентаря, а также типографий и предприятий коммунального обслуживания среди которых можно было бы отобрать наиболее выгодного партнера; не разработан механизм ценообразования на медицинские услуги, что сдерживает переход на контрактные отношения.

В-третьих, если в бизнес-плане производственных предприятий объем деятельности определяется, главным образом, на основе изучения спроса

потребителей, сложившегося уровня цен на рынке товаров и услуг, а также учета своих производственных возможностей, то в бизнес-плане лечебных учреждений - на основе государственного заказа или планирования средств ОМС, при этом результаты работы измеряются показателями здоровья населения, а не выгодой в денежной форме.

В-четвертых, бизнес-план медицинских учреждений используется в основном для того, чтобы обосновать правомерность получения ими денежных средств у государства, финансирующего их через бюджеты различных уровней или через систему ОМС, и для оценки фактических результатов деятельности учреждения за определенный период времени, а не для того, чтобы вызвать доверие инвесторов. Хотя в некоторой степени он может использоваться и для привлечения дополнительных источников финансирования (например, спонсорская поддержка прибыльных предприятий, безвозмездная помощь негосударственных организаций, в том числе зарубежных и т.п.).

Таким образом, специфика деятельности медицинских учреждений существенно влияет как на предназначение бизнес-плана, так и на его структуру и содержание, организацию разработки. Если рассмотреть примеры, раскрывающие наиболее типичную структуру бизнес-плана производственных предприятий и структуру бизнес-плана, рекомендуемого для медицинских учреждений, то можно увидеть некоторую разницу.

Однако, несмотря на внешнюю схожесть разделов бизнес-планов производственных предприятий и лечебных учреждений, по своему содержанию они значительно различаются. Это обусловлено тем, что медицинские услуги по своей природе отличаются от всех других видов товаров и услуг, реализуемых на рынке.

Рассмотрим этот вопрос подробнее.

Бизнес-план разрабатывается на год и более, но, тем не менее, все мероприятия и показатели должны быть даны в более узких временных рамках, то есть в разбивке по кварталам и месяцам. Это позволяет постоянно

анализировать ход выполнения запланированных мероприятий и своевременно принимать необходимые меры в случае нежелательных отклонений, а также соблюдать график предоставления ежемесячных и ежеквартальных отчетов во внешние организации. Мероприятия желательно оформлять в виде графика, то есть с указанием времени их выполнения. Например, график профилактических работ, график реализации образовательной программы среди населения (по здоровому образу жизни, планированию семьи и т.д.) и другие. Показатели, как правило, представляются в табличной форме.

Во-вторых, при разработке отдельных мероприятий и таблиц (например, Основные показатели результатов деятельности) используется внешняя информация, то есть данные по городу (району), где расположено медицинское учреждение, а в отдельных случаях возможно возникнет необходимость и в региональных (городских) показателях с тем, чтобы оценить на каком уровне находится учреждение по сравнению со средними районными и региональными показателями.

В-третьих, при разработке бизнес-плана очень важно иметь все нормативно-правовые документы и уметь правильно ими пользоваться. Имеется в виду, что отдельные положения, содержащиеся в общепринятых документах могут не распространяться на данное учреждение, поэтому особенно внимательно следует отнестись к изучению тех приказов, распоряжений, писем вышестоящих организаций, в которых оговариваются особые условия деятельности этого учреждения.

Как правило структурно бизнес-план представлен следующими разделами:

- I. Общие сведения о медицинском учреждении, его цели и задачи;
- II. Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением;
- III. План производства (предоставления) услуг;
- IV. Управление и организация;
- V. Финансовый план;

## Приложения

При разработке бизнес-плана оценка эффективности расходования ресурсов предполагает проведение анализа показателей затрат и результатов деятельности ЛПУ.

Экономическая эффективность связывает объемы медицинских услуг с затратами. Повышение экономической эффективности предполагает достижение экономии расходов при сохранении объемов медицинской помощи (МП) или увеличение объема услуг (МУ) при сохранении объемов финансирования.

Социальная эффективность состоит в обеспечении определенного уровня качества МП в рамках располагаемых ресурсов. Этот показатель важен с точки зрения доступности МП определенного качества.

Отметим, что из используемых при оценке результативности медицинских услуг показателей наиболее корректному измерению поддается экономическая эффективность. Тем не менее, для потребителей медицинских услуг наибольшее значение имеет их социальная эффективность.

Общая оценка эффективности расходов на оказание медицинских услуг (МУ) предполагает определение соотношения достигнутого социально значимого результата и потраченных при этом ресурсов. Эффективное расходование бюджетных средств заключается в достижении поставленной цели при максимальной экономии финансовых ресурсов.

В числе требований к анализу и критериям эффективности использования ресурсов ЛПУ, представленных ниже, основным является разработка системы показателей, шкал и алгоритмов их оценки:

- набор показателей, характеризующих достижение поставленных целей;
- нормативные значения контрольных показателей;
- шкала для численной оценки полученных результатов, предлагающая единый алгоритм оценки отклонения достигнутых показателей от нормативного значения.

При этом критериями эффективности деятельности ЛПУ выступают не только степень достижения поставленных целей, выраженная через сопоставление достигнутых и плановых показателей, но и экономическая эффективность использования ресурсов, а также правильность выбора медицинских технологий и соблюдение стандартов их качества.

Качество результата в здравоохранении может быть оценено на основании степени достижения поставленных целей. Необходимые для этого медицинские и экономические индикаторы результативности могут быть получены из отчетной документации учреждений здравоохранения.

Одним из критериев социальной эффективности услуг здравоохранения является удовлетворенность пациентов. Степень удовлетворенности клиентской группы оценивается посредством специально проводимых социологических исследований.

Для разработки системы мониторинга и сравнительной оценки эффективности деятельности ЛПУ требуется использование методов экспертной работы, технологий сбора данных о процессной деятельности поставщиков медицинских услуг, использовании ресурсов, а также проведения опросов медицинского персонала с учетом особенностей системы оказания МП.

При разработке методик мониторинга и оценки в первую очередь должны быть определены индикаторы, используемые для оценки достижения результатов.

В качестве источников информации могут быть использованы комплексные данные: системы маркетинга, управленческого учета и анализа, медицинской статистики ЛПУ, данные финансово-экономического анализа с учетом особенностей системы оказания МП.

В настоящее время нормативно-правовые документы, определяющие основные подходы к внедрению программно-целевого бюджетирования в ЛПУ, не содержат точных указаний, на основании которых выбираются индикаторы эффективности.



Очевидно, для этого потребуется разработка методики оценки эффективности деятельности ЛПУ, основанной на стандартах качества и медико-экономических нормативах МП. Наиболее перспективным направлением в этом отношении является разработка клинических руководств и медико-экономических нормативов.

Тем не менее, несмотря на трудности в разработке единой системы индикаторов эффективности, комплексное использование информации в системе здравоохранения в контексте повышения экономической и социальной эффективности МП представляется очень важным.

Обобщив и дополнив результаты исследования существующих подходов к оценке социально-экономической эффективности деятельности ЛПУ, мы предлагаем следующий подход к этой оценке.

Содержательная основа качества медицинской услуги включает три составляющих: структуру, процесс, результат.

Структура - это характеристики средств ЛПУ для оказания МП: материальных ресурсов (оснащенность оборудованием и материалами), персонала (численность, профессиональная пригодность, квалификация), организационные характеристики (применение новых технологий управленческого учета и анализа).

Процесс - это характеристики предоставляемой МП, в том числе нагрузка на врача как функция врачебной должности (ФВД), интенсивность загрузки оборудования как отношение стоимости оборудования к числу исследований, выявляемость социально значимых заболеваний (ССЗ) по данным медицинских профилактических осмотров (МПО), охват и эффективность диспансерным наблюдением (ДН).

Результат - это характеристики конечного результата оказания МП в отношении состояния здоровья пациента, включая удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием, снижения частоты осложнений, сокращения числа госпитализаций, снижения заболеваемости, первичного выхода на инвалидность и снижения преждевременной избыточной

смертности.

Как видно, оценка экономической эффективности осуществляется в отношении структуры, процесса и результата.

Структура-это характеристики фондовооруженности (отношение стоимости фондов к числу занятых врачей), отражающие уровень технических возможностей ЛПУ.

Процесс-это характеристики эффективности использования ресурсов: материальных (отношение стоимости оборудования к числу работ, услуг), людских (отношение доходов к численности персонала) и финансовых (отношение прибыли к объему продаж услуг).

Результат - это себестоимость одного посещения (отношение затрат к числу обращений) и фондоотдача (отношение доходов к стоимости фондов).

Отношение полученного результата медико-социальной и/или экономической эффективности к нормативному значению дает коэффициент соответствия по каждому показателю.

Интегральный (композитный) индекс медико-социальной эффективности ЛПУ будет выражен суммой коэффициентов соответствия финансирования по каждому показателю. Для каждого ЛПУ имеется значительный резерв повышения качества МП, причем ориентир (стандарт) по каждому аспекту медицинской деятельности имеется внутри системы как наилучший результат, достигнутый в сети ЛПУ.

При этом медико-экономическая эффективность рассматривается с позиций получения максимального медицинского эффекта при минимальных финансовых затратах на управленческие вопросы, но наиболее ценная информация может быть получена при анализе мониторинга показателей на протяжении нескольких лет. При этом при практических расчетах показателей в качестве нормативного значения используются стандарты качества и медико-экономические нормативы.

Таким образом, методология сравнительной оценки эффективности

деятельности ЛПУ позволяет отражать результаты работы отдельных ЛПУ посредством расчета количественных индикаторов, характеризующих качество МП в соотношении с затратами.

При этом за счет систематизации данных можно эффективно использовать обширную базу данных годовой статистической отчетности, управленческой и бухгалтерской отчетности и на этой основе оперативно выявлять негативные тенденции в работе ЛПУ, осуществляя поиск резервов ее совершенствования.

Сравнительная оценка индикаторов медицинских и экономических аспектов деятельности различных ЛПУ является основой для принятия эффективных управленческих решений тактического и стратегического характера: в отношении БОР, эффективности использования материальных и людских ресурсов, расходования бюджетных средств, деловой активности на рынке медицинских услуг.

Возможность использования унифицированных индикаторов в системе медицинских учреждений и сравнение их с нормативными значениями (стандартами) позволяет в динамике проводить мониторинг эффективности системы в целом и отдельных ЛПУ, что дает возможность оперативно и обоснованно осуществлять управленческие воздействия.

Таким образом, роль мониторинга при реализации бизнес-плана ЛПУ в российском здравоохранении заключается в установлении оптимального режима управления ресурсами медицинской организации с применением механизма обратной связи, заключающегося в динамическом слежении за индикаторами функционирования системы в целях обеспечения контроля качества и эффективности МП, выявления отклонений и определения путей корректировки качества.

Реализация системного подхода к построению системы индикаторов для оценки эффективности деятельности ЛПУ достигается за счет включения в управление контуром модуля качества МП всех взаимосвязанных элементов системы - здоровья пациента, качества медицинской помощи, финансового

обеспечения. С применением механизма обратной связи обеспечивается достижение адекватного уровня управления ресурсами: формирование стабильного потока пациентов, оптимальная загрузка персонала и оборудования, внедрение новых организационных технологий управленческого учета и анализа затрат на результат.

Будущее здравоохранения в решающей степени зависит от характера и темпов изменений в медицинских технологиях. На протяжении XX в. технологические открытия привнесли существенные изменения в медицину. Их роль очевидна: новые технологии профилактики, диагностики и лечения позволяют избегать хирургического вмешательства, сокращать период восстановления, снижать риски нежелательных последствий лечения и т. д.

С учетом отмеченных обстоятельств очевидна актуальность исследования сложившейся ситуации в нашей стране с осуществлением технологических инноваций в медицинских организациях, целесообразности и возможности их изменения, требующих профессиональной разработки инвестиционных проектов и бизнес-планов.

Все более важным фактором, влияющим на распространение инноваций, становится количественная оценка эффективности новых медицинских технологий. Ее роль зависит от качества исследований затратной эффективности альтернативных технологий, их своевременности, а также организации процесса принятия решений на разных уровнях.

Перечисленные проблемы имеют место в странах с разным уровнем экономического развития, однако в России проблемы эффективности внедрения новых медицинских технологий стоят особенно остро.

В нашей стране внедрение новых технологий в медицинские учреждения обычно инициируют сами учреждения, но главными субъектами принятия соответствующих решений выступают федеральные и региональные органы власти, осуществляющие закупки медицинского оборудования для ЛПУ. Имеются не очень большие различия между регионами в степени такой централизации и в предоставляемых

возможностях ЛПУ принимать самостоятельные решения о покупке нового оборудования, в том числе за счет средств, заработанных ими от оказания платных услуг.

В отличие от государственных ЛПУ, частные клиники ориентируются в большей степени на клиническую эффективность, качество предоставления медицинских услуг (с целью завоевания доверия пациентов), чем на финансово-экономические показатели или престиж. Однако при этом экономические факторы и влияние на престиж учитываются, но в меньшей степени. Понимание экономического интереса в частных клиниках соответствует общемировой практике и включает комплексные оценки всех издержек и выгод, связанных с внедрением новой технологии.

Руководители ЛПУ и работающие в них врачи заинтересованы в получении от государства оборудования ради повышения престижа ЛПУ и последующей монетизации этого престижа в форме легальных и неформальных платежей со стороны пациентов. При этом цена оборудования также не соотносится с клиническими эффектами.

Эти вызовы требуют повышения эффективности использования растущего потока ресурсов в отрасль. В плане решения обозначенных проблем нами были далее рассмотрены вопросы оценки эффективности инвестиционных проектов, реализуемых организациями сферы здравоохранения с целью внедрения новых технологий.

Так, в работах [2] были исследованы вопросы оценки экономического роста производства и конкурентоспособности продукции (услуг).

Конкурентоспособность продукции в значительной степени зависит от уровня эффективности использования ресурсов и интенсификации производства. Экономическая модель производства, призванная отражать связи между ресурсами, издержками и результатами производства, представляет собой при этом следующую схему производственного процесса:

Факторы производства (живой труд, средства и предметы труда) →

Издержки, связанные с потреблением факторов производства: живого труда (ОТ – оплата труда); средств труда (А – амортизация); предметов труда (МЗ – материальные затраты) → Прочие затраты → Продукция → Доход (Прибыль) = Выручка от реализации – Совокупные производственные затраты (ОТ + МЗ + А) – прочие затраты.

Система выражений, определяющих алгоритм расчета и критерии показателей экономической эффективности и ресурсоемкости, выраженных через предельные величины, для условий равных долей интенсивности (И) и экстенсивности (Э) использования ресурсов (И=Э=50%) или преимущественной интенсификации производства (И> 50%; Э <50%), выглядит следующим образом:

Продолженные исследования в этом направлении применительно к сфере здравоохранения привели к следующей системе выражений, определяющих условия экономического роста при одновременной преимущественной интенсификации производства услуг:

$$\frac{\Delta\Pi}{\Delta C} \geq 1 - \text{условие экономического роста; (1)}$$

Прирост ресурса на один % прироста услуг = ( $\Delta C / \Delta\Pi$ ) – при условии преимущественной интенсификации должен быть  $\leq 0,5$ .

$\frac{\Delta\Pi}{\Delta C} \geq 2$  - условие экономического роста при одновременной интенсификации производства; (2)

$T^{\text{пр}}_C = T^{\text{пр}}_{\text{МЗ}}^{\#} + T^{\text{пр}}_{\text{ОТ}}^{\#} + T^{\text{пр}}_A^{\#} = T^{\text{пр}}_{\Pi} / 2$  – при условии равновесного состояния и заданного темпа прироста услуг; (3)

$$T^{\text{пр}}_{\text{МЗ}}^{\#} = T^{\text{пр}}_{\text{МЗ}} * D_{\text{МЗ1}}; (4)$$

$$T^{\text{пр}}_{\text{ОТ}}^{\#} = T^{\text{пр}}_{\text{ОТ}} * D_{\text{ОТ1}}; (5)$$

$$T^{\text{пр}}_A^{\#} = T^{\text{пр}}_A * D_{\text{А1}}; (6)$$

Здесь:

$$D_{M31} = \frac{M_3}{M_1 Z O_1 T_1 A_1}; D_{O11} = \frac{O_1 T_1}{M_1 Z O_1 T_1 A_1}; D_{A1} = \frac{A}{M_1 Z O_1 T_1 A_1}; D_{M31} + D_{O11} + D_{A1} = 1; (7)$$

Представленная система выражений позволяет определить прирост каждого вида ресурса при выполнении вышеуказанных условий экономического роста и преимущественной интенсификации производства услуг., оценить соотношение затраты- объем реализации услуг», качественно разработать основной раздел бизнес-плана, с которого, как правило начинается его конкретная проработка - производственный план продаж товаров и услуг.

При планировании объема реализации (плана продаж) необходимо учитывать те свойства медицинских услуг, о которых говорилось выше, в частности то, что услуга, как правило, реализуется в момент ее оказания, ее качество может быть оценено не сразу, а спустя какое-то время (что может оказать влияние в будущем на изменения объемов спроса на эту услугу). Другими словами, необходимо учитывать возможное влияние ценовых и неценовых факторов на изменение объемов реализации услуг, объемов спроса и предложения, цен на каждую конкретную услугу, ситуацию на рынке сбыта, экономическую ситуацию в данном регионе (городе), платежеспособность потребителей услуг и т.д.

Также при составлении плана продаж и планировании текущих расходов на период генерирования проекта необходимо исходить из условий, представленных в формулах (2-4), отражающих соотношения между приростами выручки от реализации, расходов по каждой статье и

Так, например, если эластичность спроса на медицинскую услугу, оказываемую в результате реализации инвестиционного проекта (например, приобретения нового оборудования), будет эластичным (показатель  $Э_{C10} > 1$ ), т.е. темп прироста количества оказываемой услуги будет превышать темп прироста ее цены, то выручка от реализации этой услуги будет возрастать. При этом прямо пропорционально (в релевантном диапазоне) будут

возрастать и переменные текущие расходы, а это значит, что будет изменяться значение показателя операционного левеиджа СВОР (сила воздействия операционного рычага), характеризующего уровень производственного риска. [5; 6]

При оценке эффективности проекта рассчитывается показатель чистой текущей стоимости, внутренней нормы рентабельности и срок окупаемости. В заключение проводится оценка чувствительности проекта к изменению влияющих факторов, в частности тех, о которых указано выше.

Выводы и предложения:

Решение задачи обеспечения доступности медицинской помощи (МП) требует более детального анализа показателей потребности, объема МП, состава и качества медицинских услуг для групп населения, проживающего в разных регионах и имеющих разные доходы, и обсуждения результатов для правильного выбора приоритетов и инструментов государственной политики в сфере здравоохранения.

Роль планирования деятельности медицинских учреждений и мониторинга при реализации проектов развития ЛПУ в российском здравоохранении заключается в установлении оптимального режима управления ресурсами медицинской организации с применением механизма обратной связи, заключающегося в динамическом слежении за индикаторами функционирования системы в целях обеспечения контроля качества и эффективности МП, выявления отклонений и определения путей корректировки качества.

Изложенные выше методика оценки экономического роста производства и конкурентоспособности продукции (услуг), а также последовательность оценки эффективности бизнес-проекта с учетом особенностей отрасли здравоохранения, дает возможность проводить объективную критериальную оценку и отбор инвестиционных проектов, представленных медицинскими организациями на всех уровнях сферы здравоохранения, федеральных, региональных и муниципальных программ развития сферы здравоохранения, инвестирования и отбора на конкурс при



решении вопроса об объемах финансирования.

#### **Литература:**

1. Вялков А. Управление и экономика здравоохранения. – М.: Издательство: «ГЭОТАР-Медиа», 2013.
2. Кочкаров А.Б. Оценка социально-экономической эффективности деятельности организаций здравоохранения в современных условиях реформирования отрасли: автореферат канд. дисс. – Кисловодск: КИЭП, 2010.
3. Лапыгин Ю.Н. Бизнес-план: стратегии и тактика развития компании: М.: Изд-во «Омега-Л», 2007. - 350 с.
4. Непомнящий, Е.Г. Планирование на предприятии [Электронный ресурс] / Е.Г. Непомнящий. Режим доступа: <http://www.aup.ru/books/m235/> (дата обращения: 23.05.2013).
5. Финансовый менеджмент / под ред. Е.С. Стояновой. – М.: Перспектива, 2012.
6. Янковский К.П. Инвестиции. – СПб.: Питер, 2008.

#### **Literature:**

1. Vyalkov A. Management and health Economics. – М.: Publishing house: "GEOTAR-Media", 2013.
2. Mr Kochkarov A. B. Assessment of socio-economic efficiency of health care organizations in modern conditions of reforming the sector: abstract of Cand. Diss. – Kislovodsk: KIEP, 2010.
3. Lapygin Yu. Business plan: strategy and tactics of development of the company: М.: Publishing house "omega-L", 2007. - 350.
4. Nepomnyaschy, E. G. Planning in the enterprise [Electronic resource] / E. G. panels. Available at: <http://www.aup.ru/books/m235/> (accessed: 23.05.2013).
5. Financial management / ed. by E. S. Stoyanova. – М.: Vision, 2012.
6. Jankowski K. P. Investments. – SPb.: Peter, 2008.