

Соловьев И.Р., Сивков И.А., Лопатин А.Ю., Буторина О.А., Кузьмин Ю.Ф.
**КОМПЛЕКС УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛИКВИДАЦИИ
 КРЕДИТОРСКОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ЛПУ**

ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения»,

г. Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. Рассмотрено применение комплекса управленческих технологий как способа ликвидации кредиторской задолженности ЛПУ. Руководством госпиталя выбрана тактика наращивания объема государственного заказа по территориальной программе ОМС, достигнуто перевыполнение государственного задания по видам медицинской помощи, предоставляемым за счет областного бюджета, экономия финансовых средств при проведении торгов в сфере государственных закупок составила более 13% от начальной максимальной цены контрактов, произведено возвращение в государственную собственность ряда непрофильных активов. В результате проведенных мероприятий была полностью погашена просроченная кредиторская задолженность, увеличена заработная плата медицинского персонала и отлажено взаимодействие между структурными подразделениями госпиталя.

Ключевые слова: здравоохранение, управленческие технологии

Введение

В контексте настоящего сообщения считаем необходимым указать, что с конца 1980-х гг. российское здравоохранение переживает серию непрерывных реформаторских преобразований. Особое внимание уделяется вопросам реформирования экономики отрасли. Надежды на позитивные изменения вначале связывались с новым хозяйственным механизмом, а впоследствии — с введением системы обязательного медицинского страхования [1].

Ряд современных авторов справедливо считают, что за прошедший 25-летний период удалось решить некоторые проблемы, характерные для здравоохранения СССР. Так, общие расходы на здравоохранение России серьезно выросли (составили в 2012 г. - 6,3% ВВП) и более чем в 2 раза превысили расходы СССР (2,7-3% ВВП). При этом, покупательная способность бюджета российской медицины, доступность современных медицинских технологий и возможности международного обмена знаниями стали просто несопоставимыми с теми условиями, в которых работали советские врачи [2].

Тем не менее, в здравоохранении РФ сохраняются проблемы: дефицит финансового и материально-технического обеспечения, недостаточные объемы медицинской помощи, предоставляемые населению по Программе государственных гарантий, дефицит и диспропорции в структуре медицинских кадров, неудовлетворительное качество медицинской помощи [3]. В доступной нам современной научной литературе есть мнение о том, что имеющиеся финансовые ресурсы используются нерационально, а хроническая нехватка средств отражает не только пресловутый остаточный подход к финансированию здравоохранения, но и острейшие структурные диспропорции в отрасли [4]. Мы также считаем, что далеко не всегда проблемы связаны с недостатком выделяемых средств, наши результаты оценки деятельности ЛПУ свидетельствуют о наличии значительного объема неэффективно используемых финансовых ресурсов на фоне низкого темпа проведения реформ. Эффективные решения основываются на объективном анализе данных и правильной их интерпретации. Абстрагируясь от психологических особенностей восприятия и обработки информации, можно утверждать, что формализация многих управленческих процессов в здравоохранении все-таки возможна. Особенно это касается управления технологическими процессами оказания медицинской помощи [5].

Материалы и методы: Работа проведена на базе Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн. На 1 июля 2014 года просроченная кредиторская задолженность госпиталя составляла около 53 млн руб. Новым руководством госпиталя проведен анализ натуральных и стоимостных показателей использования материальных, финансовых и трудовых ресурсов с учетом анализа себестоимости медицин-

ских услуг методом контроллинга. Достоверно доказано, что выполнение государственного задания по территориальной программе ОМС в принятом ранее объеме недостаточно для погашения нарастающей просроченной кредиторской задолженности. При проведении экономического анализа результатов торгов в сфере государственных закупок в предыдущие годы установлено, что не всегда соблюдался достаточно высокий уровень экономии финансовых средств. В результате анализа активов госпиталя выявлено наличие ряда непрофильных активов и возможность их сокращения без нанесения ущерба лечебно-профилактической деятельности. Новым руководством Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн предпринята попытка применения комплекса управленческих технологий с целью повышения доходов и оптимизации расходов госпиталя для ликвидации кредиторской задолженности ЛПУ. Проведено наращивание объема государственного заказа по территориальной программе ОМС. В работах по исполнению государственного задания по видам медицинской помощи, предоставляемым за счет областного бюджета перевыполнено плановое задание, достигнута экономия финансовых средств при проведении торгов в сфере государственных закупок в объеме более 13% от начальной максимальной цены контрактов. Произведено возвращение в государственную собственность ряда непрофильных активов. Представлены экономические данные результатов деятельности, которые указывают на полное погашение просроченной кредиторской задолженности.

Результаты и обсуждение

В конце 80-х гг. стала очевидной бесперспективность экстенсивного развития отрасли, неблагоприятная ситуация в области охраны здоровья населения на фоне неэффективного использования выделяемых на эти цели финансовых и материальных ресурсов [1]. Выше уже указано, что с конца 1980-х гг. российское здравоохранение переживает серию непрерывных реформаторских преобразований. В частности, 2003 г. в рамках общей административной реформы произошло разграничение полномочий в системе здравоохранения: на федеральный, региональный и муниципальный уровень. Высокотехнологичные виды МП финансируются из федерального бюджета. Специализированная медицинская помощь — ответственность региона, первичная медико-санитарная помощь — муниципалитета [1]. В контексте указанного сообщения следует указать, что около 15% всех амбулаторных учреждений и 6% стационарных учреждений в России принадлежат различным министерствам и ведомствам. На долю ведомственного здравоохранения приходится около 6% всего коечного фонда, 10% численности медицинского персонала. На финансирование ведомственной сети расходуется около 15% всех средств, выделяемых за счет общественных источников [6]. Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн является одним из крупнейших в России и единственным в стране госпиталем психоневрологического профиля для лечения последствий ранений и контузий головного и спинного мозга, периферической нервной системы, нервно-психических расстройств, а также неврологических заболеваний.

На основании Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 7 мая 2010 года № 449-П госпиталь принимает на обследование и лечение инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, инвалидов и ветеранов боевых действий, членов семей погибших военнослужащих. Ежегодно в госпитале проходят лечение около 20 тыс. пациентов, всего на учете состоит свыше 200 тыс. человек.

Контингент госпиталя составляют ветераны Великой Отечественной войны (в т.ч. труженики тыла, жители блокадного Ле-

нинграда, лица, работавшие на объектах ПВО), ветераны боевых действий, члены семей погибших (умерших) военнослужащих; инвалиды армии (военная травма); несовершеннолетние узники фашизма; лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.

В настоящее время мощность госпиталя составляет 1245 коек из них: психоневрологического профиля — 790 коек, терапевтического профиля — 135, хирургического профиля — 320. В организационную структуру основной базы госпиталя входят 20 специализированных стационарных отделений: 7 психоневрологических, 3 терапевтических, одно психиатрическое, и 9 хирургических отделений. В структуру госпиталя входит также консультативно-диагностическая поликлиника на 600 посещений в смену. С 2010 года госпиталь оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по направлениям: офтальмохирургия, травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия. На 1 декабря 2014 года штат госпиталя составляет 2122 человека из них: врачей 341, медицинских сестёр 792 человека.

По оценкам, представленным в докладе ВОЗ за 2010 г., от 20 до 40% средств, вложенных различными государствами в свои системы организации и оказания медицинских услуг, теряется вследствие их неэффективного использования [1]. В значительной степени неэффективное использование средств обусловлено дефектами управления на различных уровнях. Ещё в начале века было указано, что управление является функцией системы здравоохранения, обеспечивающей её динамическое, пропорциональное развитие, сохранение определённой структуры, поддержание эффективного режима деятельности, реализацию различных программ, направленных на достижение целей и решение задач по охране здоровья населения. В общем смысле управление — это целенаправленное воздействие управляющей системы на управляемую систему с целью изменения поведения последней в нужном направлении [7].

Несколько позже признанными классиками организации здравоохранения высказана мысль о том, что в стране обостряется актуальность повышения эффективности использования ресурсов вследствие общего изменения медико-демографической ситуации, старения населения, роста заболеваемости, хронизации болезней. Многочисленные проблемы охраны здоровья приходится решать в условиях неоправданно высокой преждевременной смертности населения и недостаточного влияния медицинской помощи на уровень и качество жизни [8]. Особый интерес в контексте нашего сообщения имеет работа специалистов ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», в соответствии с которой 28 субъектов РФ имеют неэффективную систему здравоохранения, которая характеризуется низким уровнем показателей качества медицинской помощи и обеспеченности ресурсами. В данных регионах отмечен как высокий, так и низкий уровни финансирования. Эти факты говорят о потребности в эффективных методах управления системой здравоохранения при имеющихся ресурсах [9]. Эффективные руководители здравоохранения постоянно стремятся к совершенствованию всех аспектов деятельности организации, не забывая концентрировать свое внимание, силы и ресурсы на решении прежде всего приоритетных задач. Они четко представляют себе работу своих учреждений как систему взаимосвязанных и взаимодействующих динамических процессов. Их системный подход к управлению направлен на координацию всех аспектов деятельности организации [5].

В 2014 г. управление работой госпиталя приняло на себя новое руководство, при этом в начале деятельности был проведён анализ финансового состояния ЛПУ, поскольку следует согласиться с утверждением, что экономический анализ должен стать основой управления медицинским учреждением, а финансовый менеджмент стоять на высоком уровне [10]. В нашем случае был применён так называемый контроллинг. Контроллинг - функция менеджмента, обеспечивающая учёт и контроль затрат на финансовый результат, в направлении минимизации затрат на 1 единицу результата, планирования доходов, затрат и прибыли для различных уровней объёма медицинской помощи, а также контроль использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов учреждения. Составляющими системами контроллинга больницы являются:

1. Бухгалтерский учёт (оценка стоимости запасов (имущества) организации как суть учёта и финансовой отчётности).

2. Управленческий учёт (система учёта и калькулирования себестоимости работ услуг в целях оценки стоимости запасов организации и позиционирования на рынке медицинских услуг).

3. Финансово-экономический анализ (оценка влияния себестоимости работ и услуг на массу прибыли и уровень рентабельности) [11].

Среди многих показателей финансовой деятельности особенно тревожной являлась кредиторская задолженность госпиталя, которая составляла около 53 млн. руб. В связи с этим внимание нового руководства было сосредоточено на увеличении доходов, то есть на выполнении объёмов медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования и предоставляемой населению за счет бюджета, поскольку в 2014 г. перехода на одноканальное финансирование ещё не произошло. Признанные организаторы здравоохранения обеспокоены и до этого перехода считали, что нормативная база программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи играет важную регулирующую роль в отрасли. Её следует рассматривать в качестве действенного инструмента модернизации существующей системы здравоохранения в стране, что имеет существенное значение для регионов при разработке территориальных программ [12].

Перед руководством госпиталя встала задача: глобальные, макроэкономические проблемы отрасли конкретизировать на микроуровне — эффективности деятельности конкретного лечебно-профилактического учреждения. Процесс управления медицинским учреждением был сосредоточен на двух взаимосвязанных направлениях: выполнение функционального предназначения — оказание качественной медицинской помощи населению в сфере своей деятельности; эффективное управление больничным хозяйством, обеспечивающим лечебно-диагностический процесс, и создание комфортной среды для его проведения.

Для выхода из сложившейся ситуации в августе 2014 года администрацией госпиталя была подана заявка в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС на дополнительное выделение объёмов медицинской помощи по круглосуточному стационару на II полугодие 2014 года: на 885 госпитализаций, 9652 койко-дня, которая была удовлетворена в полном объеме. В связи с выполнением объёмов государственного задания во II полугодии получено финансовых средств свыше 209 млн руб. Таким образом, сумма заработанных финансовых средств, по сравнению с I полугодием 2014 года, увеличилась на 65 млн руб.

С целью своевременного выявления отклонений от выполнения государственного задания организационно-методическим отделом госпиталя ежемесячно подводятся итоги работы стационара и консультативно-диагностической поликлиники. Отражается общее выполнение плана, выполнение плана по видам медицинской помощи, оказываемым в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и выполнение плана по видам медицинской помощи, предоставляемым населению за счет бюджета Свердловской области.

При значительных отклонениях от плановых цифр вопрос выносится на заседание Медико-экономического совета госпиталя для определения дальнейшей тактики действий. В результате активных управленческих действий произошли заметные положительные сдвиги. Так, в работах по исполнению государственного задания по видам медицинской помощи, предоставляемым за счет областного бюджета, в разделе Амбулаторно-поликлиническая служба: процент выполнения составил 111,3% (в 2013 году процент выполнения — 107,6%), в том числе: психиатрия — 105,6%, наркология — 110,3%, инфекционные болезни (ВИЧ) — 100,4 %, венерология — 186,6% (превышение объема обусловлено фактической потребностью — предоперационное обследование лиц контингента госпиталя на догоспитальном этапе).

В соответствии с имеющимися у госпиталя лицензиями высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась по трем направлениям: сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология и травматология-ортопедия. По офтальмологии и травматологии-ортопедии задание выполнено на 100%. Перевыполнение плана

произошло по профилю сердечно-сосудистая хирургия — 131% (превышение возникло в связи с тем, что прежним руководством не были скоординированы цифры задания по установке кардиостимуляторов перед подписанием соглашения на высокотехнологичные виды медицинской помощи). Информация о выполнении объемов медицинской помощи представлена в Таблице №1.

При проведении экономического анализа результатов торгов в сфере государственных закупок в предыдущие годы установлено, что не всегда соблюдался достаточно высокий уровень экономии финансовых средств. На указанный факт также последовали управленческие действия нового руководства. В рамках исполнения 44-ФЗ в текущем году проведено 432 торгов, в результате достигнута экономия в сумме более 28 млн руб., что составило 13,4% от начальной максимальной цены контрактов.

В результате анализа активов госпиталя выявлено наличие ряда непрофильных активов и возможность их сокращения без нанесения ущерба лечебно-профилактической деятельности. При активной поддержке Министерства по управлению государственным имуществом Свердловской области в октябре 2014 года закрыт находившийся в структуре госпиталя производственный участок, располагавшийся в пос. Луч Сысертского района, и возвращены в государственную собственность следующие непрофильные активы: Здания и сооружения. Автотранспорт, пасека (113 пчелосемей). Сумма экономии составила 4,5 млн руб.

В результате проведенных мероприятий: выполнение государственного задания в полном объеме, экономии финансовых средств при проведении торгов в сфере государственных закупок; закрытия непрофильных активов была полностью погашена просроченная кредиторская задолженность, увеличена заработная плата медицинского персонала и отлажено взаимодействие между структурными подразделениями госпиталя, что в конечном итоге способствует повышению доступности и улучшению качества оказываемой медицинской помощи инвалидам и ветеранам войн.

Заключение и выводы

В учреждениях здравоохранения имеющиеся финансовые ресурсы не всегда используются рационально, хроническая нехватка средств отражает не только остаточный подход к финансированию здравоохранения, но и структурные диспропорции в учреждениях отрасли, что указывает на необходимость в эффективных методах управления при имеющихся ресурсах.

Для решения финансовых проблем учреждения здравоохранения может быть использовано наращивание объема государственного заказа в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования и перевыполнение плана по видам медицинской помощи, предоставляемым населению за счёт бюджета.

Одним из эффективных управленческих приёмов погашения просроченной кредиторской задолженности ЛПУ является экономия финансовых средств при проведении торгов в сфере государственных закупок и закрытие непрофильных активов без нанесения ущерба лечебно-профилактической деятельности.

Считаем рациональным сосредоточить процесс управления медицинским учреждением на ведущих направлениях: оказание качественной медицинской помощи населению в сфере своей деятельности и эффективное управление больничным хозяйством, обеспечивающим лечебно-диагностический процесс, создание оптимальных условий для его проведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пирогов М.В., Успенская И.В., Козаченко С.В. Международный и отечественный опыт реформирования здравоохранения (монография) // М. - Приложение к журналу ГлавВрач. – 2012. ,10, 79 с.
2. Кравченко Н.А., Рагозин А.В. Возможна ли конкурентная (рисковая) модель обязательного медицинского страхования в условиях России? // Здравоохранение. – 2015, 6, С. 28 – 38.
3. Улумбекова Г. Э. Обоснование уровня государственного финансирования здравоохранения для улучшения здоровья населения Российской Федерации // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013, 4, С. 32 – 34.
4. Калинин В.И. Проблемы управления медицинской помощью и пути их решения на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи // Здравоохранение. – 2015, 6, С. 92 – 98.
5. Трифонова Н.Ю., Плаунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Принципы управления качеством медицинской помощи // Здравоохранение РФ. – 2015, 59, 2, С. 4-7.
6. Рыбальченко И.Е. Ведомственное и негосударственное здравоохранение в Российской Федерации // Экономика здравоохранения. – 2010, 2, С. 5 – 9.
7. Чернова Т.В. Современные подходы к оценке качества управления в системе здравоохранения // Главный врач. – 2006, 7, С. 54 – 57.
8. Щепин О.П., Плясунова Э.Я., Трегубов Ю.Г., Роговина А.Г. Современные проблемы организации медицинской помощи населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008, 2, С. 31-35.
9. Обухова О. В Анализ финансирования фонда оплаты труда работников системы здравоохранения// ГлавВрач. – 2010, 8, С. 53 – 63.
10. Румянцева Е.Е., Ежов И.Ю. Государственно-частное партнёрство в системе организации работы лечебных учреждений // Здравоохранение РФ. – 2010, 2, С. 6 – 10.
11. Бронтвейн А.Т. Больничная помощь: стратегия непрерывного улучшения качества // Главный врач. – 2008, 1, С. 5 — 15.
12. Стародубов В.И., Флек В.О., Сон И.М. и соавт. Совершенствование нормативной базы программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи как условие успешного решения проблем здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2010, 1, С. 9-19.

Таблица 1
Информация о выполнении объемов медицинской помощи

Виды медицинской помощи, предоставляемые населению в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования				
Виды медицинской помощи	Единицы измерения	Плановые объёмы на 2014 год	Фактические объёмы на 2014 год	Процент исполнения
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	129,626	134,578	103,8%
Стационарная помощь	тыс. пользов. б-х	9,013	9,273	102,9%
	тыс. к/дней	111,785	111,619	99,8%
Медицинская помощь в дневных стационарах по программе ОМС	тыс. пролеч. б-х	2,212	2,366	107,0%
	тыс. пациенто-дней	24,332	25,916	106,5%
Виды медицинской помощи, всего (бюджет + ОМС)				
Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	-	-	-
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	144,975	151,670	104,6%
Стационарная помощь	тыс. пользов. б-х	20,192	20,032	99,2%
	тыс. к/дней	374,178	354,836	94,8%
Медицинская помощь в дневных стационарах	тыс. пролеч. б-х	2,644	2,738	103,5%
	тыс. пациенто-дней	30,806	31,176	101,2%

Авторская справка
Соловьев Игорь Робертович
Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн
врач стоматолог-терапевт

Лопатин Артем Юрьевич
ООО «Фирма Евромед»
канд. мед наук, главный врач, врач стоматолог-терапевт
Российская Федерация, 117335, г. Москва, ул. Академика Пилюгина, д.26, кор. 5.
artem.lopatin@mail.ru

Сивков Иван Александрович
ООО «Фирма Евромед»
врач-стоматолог терапевт
Российская Федерация, 117335, г. Москва, ул. Академика Пилюгина, д.26, кор. 5.
Sivkov.ivan@inbox.ru

Буторина Ольга Александровна
ООО Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье»
заведующая стоматологической клиникой
Российская Федерация, 620144, Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д. 113
olgabutorina73@yandex.ru

Кузьмин Юрий Федорович
ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения»
д.м.н., профессор, директор
Российская Федерация, 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8-Б
kuzmin-okb1@yandex.ru

Soloviev I.R., Lopatin A. Yu., Sivkov I.A., Butorina O.A., Kuzmin Yu.F.

COMPLEX OF MANAGERIAL TECHNOLOGIES CONTRIBUTING TO THE LIQUIDATION PROCEDURE OF CREDITOR INDEBTEDNESS

State budgetary educational institution of postgraduate professional education «Ural scientific-practical center of medico-social and economic problems of health care system»,
Yekaterinburg, Russian Federation

Abstract. Application of a complex of technologies for the purpose of creditor indebtedness liquidation was considered. The management of clinic has decided to increase the volume of service commissioning within the compulsorily health insurance program, production of medical services, financed from the regional budget, in excess of plan. As a result budget savings made over 13% from the initial maximal value of contracts, some non-core assets were transferred back to the state's hands. As a result of those measures the creditor indebtedness was completely repaid, the salary of medical personnel has increased and the interrelations between the departments of the clinic were patched up.

Keywords: health care system, health care management

REFERENCES

1. Pirogov M.V., Uspenskaja I.V., Kozachenko S.V. Mezhdunarodnyj i otechestvennyj opyt reformirovaniya zdravooxraneniya (monografija). M. - Prilozhenie k zhurnalu GlavVrach. – 2012. ,10, 79 s.
2. Kravchenko N.A., Ragozin A.V. Vozmozhna li konkurentnaja (riskovaja) model' objazatel'nogo medicinskogo strahovaniya v uslovijah Rossii?. Zdravooxranenie. – 2015, 6, S. 28 – 38.
3. Ulumbekova G. Je. Obosnovanie urovnja gosudarstvennogo finansirovaniya zdravooxraneniya dlja uluchsheniya zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii. Problemy soc. gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny. – 2013, 4, S. 32 – 34.
4. Kalinichenko V.I. Problemy upravlenija medicinskoj pomoshh'ju i puti ih reshenija na osnove porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi i standartov medicinskoj pomoshhi. Zdravooxranenie. –

2015, 6, S. 92 – 98.

5. Trifonova N.Ju., Plavunov N.F., Bojko Ju.P., Gal' I.G. Principy upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi. Zdravooxranenie RF. – 2015, 59, 2, S. 4-7.

6. Rybal'chenko I.E. Vedomstvennoe i negosudarstvennoe zdravooxranenie v Rossijskoj Federacii. Jekonomika zdravooxraneniya. – 2010, 2, S. 5 – 9.

7. Chernova T.V. Sovremennye podhody k ocenke kachestva upravlenija v sisteme zdravooxraneniya. Glavnyj vrach. – 2006, 7, S. 54 - 57.

8. Shhepin O.P., Pljasunova Je.Ja., Tregubov Ju.G., Rogovnina A.G. Sovremennye problemy organizacii medicinskoj pomoshhi naseleniju. Problemy social'noj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny. - 2008, 2, S. 31-35.

9. Obuhova O. V Analiz finansirovaniya fonda oplaty truda rabotnikov sistemy zdravooxraneniya. GlavVrach. – 2010, 8, S. 53 – 63.

10. Rumjanceva E.E., Ezhov I.Ju. Gosudarstvenno-chastnoe partnjorstvo v sisteme organizacii raboty leчебnyh uchrezhdenij. Zdravooxranenie RF. – 2010, 2, S. 6 – 10.

11. Brontvejn A.T. Bol'nichnaja pomoshh': strategija nepreryvnogo uluchsheniya kachestva. Glavnyj vrach. – 2008, 1, S. 5 — 15.

12. Starodubov V.I., Flek V.O., Son I.M. i soavt. Sovershenstvovanie normativnoj bazy programmy gosudarstvennyh garantij okazaniya naseleniju besplatnoj medicinskoj pomoshhi kak uslovie uspešnogo reshenija problem zdravooxraneniya. Menedzher zdravooxraneniya. – 2010, 1, S. 9-19.

Authors

Soloviev Igor R.
Sverdlovsk Oblast clinical psychoneurological hospital for veterans of wars
dental therapist

Lopatin Artem Yu.
Limited liability company «Euromed Firm»,
cand.med.sci, chief doctor of dental clinic, dental therapist.
26 build.5 Academician Pilugin St., Moscow, 117335, Russian Federation
artem.lopatin@mail.ru

Sivkov Ivan A.
Limited liability company «Euromed Firm»
dental therapist
26 build.5 Academician Pilugin St., Moscow, 117335, Russia
Sivkov.ivan@inbox.ru

Butorina Olga A.
Limited liability company European medical center "Urals Mining and Smelting Company (UMSC)-Health"
chief manager of dental clinic
113, Scheinkman St., Ekaterinburg, 620144, Russian Federation
olgabutorina73@yandex.ru

Kuzmin Yu. F.
State budgetary educational institution of postgraduate professional education «Ural scientific-practical center of medico-social and economic problems of health care system»
MD, professor, Director
8-B, Karl Liebknecht St., 620075, Yekaterinburg, Russian Federation
kuzmin-okb1@yandex.ru