

УДК 33.338.36

## ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Стрельцов А.В.,**Самарский государственный медицинский университет, Самара,  
email: a.strelzov@inbox.ru**Яковлев Г.И.,**Самарский государственный медицинский университет, Самара,  
email: dmms7@rambler.ru

**Аннотация.** В статье исследуются особенности организации экономической деятельности медицинских организаций, вопросы содержания и качества оказываемых ими услуг, в том числе на платной основе. Показаны способы проведения перспективной плановой работы по устойчивому развитию профильных организаций на основе различных моделей финансирования. При планировании деятельности таких организаций следует учесть, что сфера услуг медпомощи значительно отличается от других отраслей экономики. Рассматриваются вопросы совершенствования деятельности медицинской организации на конкурентном рынке, выделяются ее особенности, связанные с отраслевой принадлежностью и формированием цен на оказываемые услуги. Проанализированы тенденции деятельности организаций в современных условиях развития здравоохранения соответственно требованиям повышения качества и степени удовлетворенности пациентов. Выявлены и систематизированы особенности сметной модели финансирования медицинских организаций, влияющие на их экономическую устойчивость. В числе приоритетных направлений исследования изучены экономические особенности, структуры и содержания оказываемых услуг, методов организации плановой и перспективной экономико-управленческой работы медучреждений. Использовались методы анализа и синтеза информации, статистических группировок, содержательной экономической интерпретации явлений хозяйственной практики.

**Ключевые слова:** медицинские организации, смета расходов, особенности планирования, платные услуги, нормативная база, устойчивость.

## FEATURES OF THE ECONOMIC ACTIVITY OF A MEDICAL ORGANIZATION IN MODERN CONDITIONS

**Streltsov A.V.,**Samara State Medical University, Samara,  
email: a.strelzov@inbox.ru**Yakovlev G.I.,**Samara State Medical University, Samara,  
email: dmms7@rambler.ru

**Annotation.** The scientific study examines the specifics of the organization of economic activities of medical organizations, issues of the content and quality of services provided by them, including on a fee basis. The ways of carrying out long-term planned work on the sustainable development of specialized organizations based on various financing models are shown. When planning the activities of such organizations, it should be taken into account

*that the sphere of medical care services differs significantly from other sectors of the economy. The issues of improving the activities of a medical organization in a competitive market are considered, its differences and features related to industry affiliation and the formation of prices for services provided are highlighted. The trends of organizations' activities in modern conditions of healthcare development are analyzed, according to the requirements of improving the quality and degree of patient satisfaction. The features of the estimated financing model of medical organizations affecting their economic stability are identified and systematized. Among the priority areas of the study, the economic features, structure and content of the services provided, methods of organizing planned and long-term economic and managerial work of medical institutions were studied. The methods of analysis and synthesis of information, statistical groupings, and meaningful economic interpretation of economic practice phenomena were used.*

Keywords: medical organizations, cost estimates, planning features, paid services, regulatory framework, sustainability.

Современные организации медицинского профиля в своей деятельности постоянно сталкиваются с необходимостью преодолевать проблемы и вызовы в турбулентной политико-экономической среде и обеспечивать качественную и доступную медицинскую помощь, иметь средства на техническое и социальное развитие. Дальнейшее развитие организаций связано с обеспечением устойчивости своего существования с экономической точки зрения, при этом менеджменту требуется эффективно распоряжаться доступными средствами и привлекать дополнительные ресурсы. Необходимо повышать качество прогнозной и плановой деятельности медорганизаций при наличии эффективного механизма многоканального финансирования. Существует большое разнообразие медицинских организаций, классифицируемых в соответствии с доминирующими признаками:

- по форме собственности,
- с преобладанием бюджетной компоненты,
- по организационно-правовой форме,
- по видам оказываемых услуг,
- масштабу деятельности и т.д.

Однако независимо от этих различий, целей создания, ведомственной подчиненности, в своей деятельности они должны обеспечивать большую роль своей социальной функции. В этих условиях проблемы, связанные с формированием механизма устойчивого развития медорганизаций, приобретают особую важность, нужны меры приведения к удовлетворительному решению проблем достаточного финансирования и эффективного расходования ресурсов. А их решение невозможно без исследования и учета особенностей медорганизаций, специфики оказываемых ими услуг, проблем с финансированием, должным качеством медпомощи (КМП), перспективного планирования.

## **Материал и методы исследования**

Теоретико-методологической основой исследования послужили научные и практические разработки различных специалистов в области перспективного планирования деятельности организации, а также изучения проблем и специфики финансирования медорганизаций в рыночной модели хозяйствования. Эмпирической базой исследования послужили данные госстатистики о развитии отрасли за последние годы, опыт работы исследуемых организаций в решении проблем раз-

вития, применяемых методических подходах планирования текущей деятельности. В работе использовались методы анализа и синтеза информации, логического, статистического анализа, содержательной экономической интерпретации полученных результатов. Научные подходы к исследованию рассматривались с позиции очевидно важного инструментария в интересах практического применения в хозяйственной практике профильных организаций в усложняющихся условиях деятельности, реализации политики импортозамещения и лекарственной безопасности.

### Результаты исследования и их обсуждение

Важнейшим для любой организации в современных нестабильных условиях является обеспечение своего устойчивого развития, нацеливающего на успешную перспективу. В условиях введения конфронтационной политики в отношении экономики России, ее различных сфер, необходимость реализации импортозамещения, обеспечения лекарственной независимости, выполнения социальных обязательств государства — все это соответствующим образом отражается на состоянии финансово-кредитной системы, возможностей Федерального бюджета, в конечном итоге, на благосостоянии граждан. В этих условиях проблемы устойчивого функционирования становятся особенно важными для организаций медицинского профиля, привлекающих для своего существования и развития средства бюджета, страховых фондов, конкурентного рынка.

Во многих научных работах экспертов отмечается необходимость исследования и планирования долгосрочного воздействия факторов формирования устойчивого развития организации, определяя его тем самым либо как процесс «создания долгосрочной ценности» [2], либо как «долгосрочную стратегию» развития системы здравоохранения [1]. Представляется, использование терминов и инструментов стратегического планирования более обоснованно, поскольку именно в рамках стратегического менеджмента имеется достаточно проработанный инструментарий и набор алгоритмов плановой и прогнозной деятельности, позволяющих исследовать все факторы, обеспечивающие устойчивое развитие организации. На практике необходим комплексный план, продуманная программа действий для осуществления миссии и целей деятельности медорганизаций на основе поступательного развития при сохранении пропорциональности и сбалансированности ее составляющих — элементов системы.

Важнейшими из них являются экономические составляющие, и в частности, особенности организации финансирования текущей и перспективной деятельности. В настоящее время в России используется многоканальная модель финансирования отрасли здравоохранения, основывающаяся на сочетании государственного регулирования и рыночного механизма, привлечения средств за счет оказания платных услуг. В мировой практике выделяют и другие модели построения финансов здравоохранения, группируемые в две основные системы, различаемые по признаку и масштабам участия бюджетной поддержки.

Согласно федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» источниками финансирования медицинских организаций могут быть: средства бюджета РФ, средства бюджетов субъектов РФ, органов местного самоуправления, средства фондов обязательного медицинского страхования, средства, поступающие от физических и юридических лиц, иные источники [9]. В то же время бюджетное финансирование имеет ряд жестких ограничений, как по объему, так и по направлениям расходования средств.

Преимущественное значение по объемным показателям в финансировании медицинской организации имеют средства обязательного медицинского страхования. Они расходуются в соответствии с программами ОМС, которые корректируются государственными отраслевыми структурами. Данные средства формируются за счет средств из взносов работодателей и компенсаций региональных бюджетов за неработающих граждан и поступают в бюджет федерального фонда обязательного медицинского страхования (Единый социальный фонд) и в территориальные фонды. Страховые медицинские организации распределяют средства территориальных фондов среди медицинских организаций. Критериями распределения являются мощность организации, определяемой по количеству прикрепленного населения (или размера коучного фонда), отчетных результатов деятельности, профиля учреждения. Размер поступлений бюджетных средств прямо определяется количеством привлеченных к лечению больных.

В то же время можно выделить и недостатки сложившейся системы. Действующие фонды не в полной мере компенсируют расходы на медицинскую помощь, особенно по ряду заболеваний. Можно отметить и некоторое дублирование функций территориальных фондов ОМС (Единого социального фонда), и страховых компаний [3]. Страховые организации доводят средства ОМС до медицинских учреждений, но практически не контролируют КМП и степень обоснованности затрат не ее оказание.

Бюджет Федерального фонда ОМС (ФФОМС) планируется с регулярным дефицитом, который затем вынужденно покрывается государством из федеральных средств. Более того, размер этого дефицита принимается регулярно в заниженном размере (см. таб.1). Так, например, на 2023 год дефицит планировался в размере 83389 млн.руб., при официально утвержденной величине инфляции в 6% в год. Однако фактическое значение инфляции оказалось значительно выше планового. На 2024 год расходы и доходы ФФОМС запланированы при уровне инфляции в 4%. Представляется, что можно ожидать и превышение по факту этого показателя в 2024 году.

Значительный интерес представляет анализ показателей бюджета ФФОМС за прошлые периоды. В 2022 году доходы составили 2919, 4 млрд. руб. расходы – 2801 млрд. руб. Из общей суммы доходов страховые взносы составили 82,7%, трансферты из федерального бюджета – 16,2 %, прочие налоговые и неналоговые поступления – 1,1%.

*Таблица 1***Прогнозный Бюджет Федерального фонда ОМС РФ на 2023-2025 гг., тыс. руб.**

№	Показатель	2023	2024	2025
	Доходы	3 135 418 329,9	3 366 000 000,1	3 591 898 630,7
	Расходы	3219 312052,4	3 433 665 223,2	3 611 975 545,3
	Дефицит (-)	-83389375,8	-67665222,1	20076914,8
	Профицит (+)	-	-	-
	Прогнозный индекс потребительских цен на 02.09.2023	1,06	1,04	2,04

Примечание: составлено по материалам [4].

Таблица 2

**Динамика показателей бюджета ФФОМС за 2014-2018 гг., млрд. руб.**

№	Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Доходы	1101,4	1240,1	1619,8	1657,6	1737,2	1887,9
	Расходы	1048,7	1240,1	1662,8	1590,1	1655,0	1994,1
	Дефицит (-)	-	-	-43,0	-	-	-106,2
	Профицит (+)	+52,7	-	-	+67,5	88,2	-
	Индекс потребительских цен	-	111,4	118,8	105,4	102,5	104,3
	Доходы в сопоставимых ценах	1101,4	1113,2	1223,9	1188,3	1215,0	1265,9
	Расходы в сопоставимых ценах	1048,7	1113,2	1256,4	1139,9	1157,5	1337,2

Примечание: составлено по материалам [3,6,7].

Основной объем средств из федерального бюджета был направлен на финансовое обеспечение помощи больным с онкологическими заболеваниями, а также на компенсацию выпадающих доходов в связи с изменением сроков уплаты страховых взносов в 2022 г. [5]. За предшествующие периоды показатели бюджета ФФОМС представлены в таблице 2.

По данным таблицы 2, можно отметить разнонаправленность динамики развития рассматриваемых показателей. Наблюдаемая ситуация показывает как дефицит, так и профицит в определенные периоды. Однако представляет интерес тенденции изменения показателей. В таблице 2 приведен индекс потребительских цен за эти годы и пересчитаны значения показателей в сопоставимые цены 2013 г. В результате можно провести небольшой анализ их изменения.

За период в шесть лет (2013–2018 гг.) объем доходов Бюджета ФФОМС вырос в текущих ценах и составил 171,4% от уровня 2013 г. В то же время в сопоставимых ценах рост гораздо скромнее – 114,9% от 2013 г. Учитывая величину периода – шесть лет, – представляется, что рост доходов на 14,9% недостаточно. Более того, за этот же период рост расходов в текущих ценах составил 190,1% от уровня 2013 г., в сопоставимых – 127,5%. В любом случае, это превышает величину роста доходов. То есть, несмотря на отдельные периоды профицита бюджета, в целом рост расходов опережает рост доходов, средств Бюджета Федерального фонда ОМС в целом не хватает для решения задач, поставленных в Программах ОМС. Не случайно Бюджет Федерального фонда ОМС на 2023-2025 гг. даже при прогнозной величине низкой инфляции планировался с ежегодным дефицитом.

Важнейшими источниками финансирования в медицинских организациях являются программы ДМС и платные услуги. Однако первые сталкиваются со значительными проблемами в своем развитии. Основными из них являются недостаточные стимулы для заключения договоров, причем как физическими, так и юридическими лицами. Включение взносов организаций в ДМС в состав себестоимости продукции, работ, услуг, как показывает практика, является недостаточным стимулом для предприятий.

Сегмент же платных услуг за последнее время имеет стабильную тенденцию к росту. Платные услуги – это услуги, оказываемые за плату в государственных, муниципальных и частных медицинских учреждениях. Государственные и муниципальные

ципальные учреждения здравоохранения являются некоммерческими организациями. Их деятельность регулируется Федеральным Законом «О коммерческих организациях». В соответствии с ним некоммерческие (бюджетные) организации могут оказывать платные услуги, если это способствует достижению цели, ради которой они созданы [8]. Несмотря на постоянный рост доходов и расходов федерального и территориального бюджетов ОМС, ресурсов для финансирования здравоохранения в надлежащем объеме, как уже отмечалось, не хватает.

Государство может профинансировать только ту часть медицинской помощи, закрепленную в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи [18], с определенным, установленным уровнем качества. Исходя из этого, можно сделать вывод, что в ближайшие годы рынок платных услуг будет только расти. Причем государственные (бюджетные) клиники будут предоставлять все больший объем платных услуг, их ассортимент будет расширяться, увеличивая тем самым их коммерческую деятельность. В то же время это может привести к снижению доступности качества медицинской помощи населению по программам ОМС.

Говоря о планировании устойчивой деятельности медицинских организаций, нельзя не отметить и влияние специфики услуг, ими оказываемых. Под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или их комплекс, направленный на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющее самостоятельное законченное значение [9]. Сама сфера услуг значительно отличается от других отраслей экономики: услуги не могут быть выражены в материальной форме, услуга предоставляется и потребляется одновременно, ее покупка не обеспечивает право собственности на что-либо и др.

Медицинская услуга является вынужденной, соответственно, неэластичной по цене; как правило, она является комплексной, состоит из ряда услуг, например, связанных с проведением анализов, диагностики, лечебного воздействия, реабилитации и т.д.. Медицинская услуга сопряжена с целым рядом дополнительных характеристик, которые могут быть напрямую не связаны с характером услуги, но влияют на оценку потребителем ее качества, например: время ожидания пациента в очереди на прием к врачу; продолжительность приема; общая удовлетворительность КМП; повторное обращение по одному и тому же заболеванию и др.

У медицинской услуги имеются еще два очень важных свойства. Первое – на этапе заказа точно определить ее объем и цену, в случае коммерческих медорганизаций, очень сложно. Особенно это сложно сделать пациенту-заказчику, поскольку он не может предвидеть схему своего лечения. Это дает возможность частным клиникам в определенной степени регулировать спрос на свои услуги. Второе – при оказании качественной медицинской помощи по ряду ее видов продавец услуг может мотивировать потребителей на повторные обращения, обеспечивая себе конкурентное преимущество на рынке методами социальной инженерии.

Помимо оказания основной медицинской помощи населению, дополнительными видами деятельности в таких организациях являются фармацевтическая деятельность по оказанию сервисных немедицинских услуг, розничная торговля медицинскими товарами, коммерческая аренда имущества. Дополнительный доход от этих видов деятельности рассматривается как источник социального и экономического развития медицинской организации. Значительное влияние на ее разработку

оказывают особенности планирования текущей и перспективной деятельности. К ним можно отнести следующие важные характеристики.

Плановые решения принимаются преимущественно в средних и малых организациях, где соответственно, как правило, отсутствует корпоративный уровень принятия решения. Отсутствуют и материальные объекты конечного продукта (услуги), что требует в планировании учитывать нематериальные компоненты услуг. Многоаспектное проявление оказываемой услуги предопределяет и использование в плановой деятельности большого числа качественных показателей, субъективных оценок, значительно превышающих аналогичные в других отраслях деятельности. Многие показатели плохо поддаются планированию или обоснованию на момент принятия управленческого решения. Например, показатели «диагностические ошибки, приведшие к удлинению сроков амбулаторного лечения или ухудшению итогов», сама категория «продолжительность амбулаторного лечения» трудно поддаются обоснованию в процессе планирования из-за индивидуальных особенностей получателей услуги. Нельзя не отметить и необходимость учета сочетания интересов и направленности деятельности некоммерческих (бюджетных, автономных) медицинских учреждений, страховых организаций и коммерческих бизнес-структур. У каждого из них различная степень централизации и звенности планирования, свободы в принятии решения, распоряжения ресурсами.

При рассмотрении конкретных алгоритмов планирования социально-экономического развития с учетом отраслевых особенностей, прежде всего, следует учитывать то, что, как уже отмечалось выше, в настоящее время учреждения здравоохранения в нашей стране представлены преимущественно бюджетными организациями. Они являются частью единой бюджетной системы РФ. Поэтому во многом планирование их деятельности основывается на принципе «сверху-вниз» и расчету и строгом контроле за соблюдением плановых показателей сметы расходов. До организаций доводятся лимиты бюджетных обязательств, представляющие собой предельный объем прав получателя на принятие им денежных обязательств. Они будут оплачивать за счет средств соответствующего бюджета. Помимо этого, в дальнейшем в числе доходов учитываются средства, поступающие по ОМС и за счет оказания платных услуг. К числу поступления средств можно и отнести особый канал – целевые программы по здравоохранению. Они предназначены для решения различных задач, но применяются в целом для смягчения дефицита финансовых ресурсов медицинских организаций.

На основе полученных лимитов бюджетных обязательств рассчитывается окончательный вариант сметы расходов бюджетной организации на календарный период. При этом основной расчетной единицей для определения расходов стационара является коечный фонд и число дней функционирования одной койки в году, для амбулаторно-поликлинических организаций (отделений) – число врачебных должностей и посещений. В состав основных элементов сметы входят затраты на заработную плату, расходы на медикаменты, расходы на питание больных и др. Все эти затраты рассчитываются исходя из норматива расходов в расчете на количество койко-дней, либо по тарифам в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Характеризуя данный механизм, можно отметить, что сметное планирование и финансирование обладает серьезными недостатками с точки зрения, как эффективного расходования средств, так и повышения качества оказания медицинской помощи.

Во-первых, вызывает вопросы используемая нормативная база, как для расчета сметы, так и определения объема бюджетных ассигнований и тарифов ОМС. Учитывая современную сложную макроэкономическую ситуацию, государство не может полностью в необходимой степени финансировать бюджетные организации, а тарифы ОМС также ограничены утвержденной величиной процента перечисления средств работодателям в единый Социальный фонд и, опять же, размерами бюджетных отчислений (с региональных бюджетов) за неработающих граждан.

Во-вторых, потребности учреждений, рассчитанные на основе их нормативной базы, в результате вышесказанного существенно больше получаемых доходов. Соответственно, отдельные статьи расходов необходимо уменьшать. Направления такой корректировки четко не регламентируются.

В-третьих, утвержденная смета затрат должна быть исполнена и по своей структуре. Иначе говоря, медицинские организации не могут самостоятельно перераспределять средства между разными статьями расходов без получения на то соответствующего разрешения.

В то же время, такой метод финансирования на основе сметы очень удобен для контроля. Финансовые органы могут отследить не только направления использования полученных средств, но и оценить и целевой характер их применения. Однако, в то же время ни страховые организации, ни финансовые органы контроля уже в силу своей специализации не могут определить степень оптимальности объема затрат ресурсов на ту или иную медицинскую услугу, контингент заболевших. Несомненно, указанные обстоятельства требуют дальнейшего совершенствования экономического механизма функционирования системы здравоохранения с применением методов разработки оптимальных решений.

Проблемы обеспечения устойчивого развития организаций на основе механизмов четкого и продуманного планирования рассматривались в работах многих авторов [8], [12], [16], [19]. Е.Г.Толкачева подчеркивала необходимость при формировании целей устойчивого развития организации учитывать характер необходимого стратегического планирования [10]. Е.В.Никифорова и Л.М. Куприянова выделяли основные характеристики устойчивого экономического развития организации [17]. О необходимости учитывать стратегические принципы управления в развитии медицинских организаций обеспечении их устойчивости экономического состояния говорили О.А.Латуха и О.О. Носикин [14], [11]. Можно согласиться с этими авторами, поскольку проблемы формирования экономической устойчивости развития организаций невозможно решить, не рассматривая их в перспективе стратегического планирования, во взаимосвязке с вопросами постановки целей и задач стабильного существования организации.

Необходимость учета специфики медицинских организаций, особенностей оказываемых ими услуг при перспективном планировании рассматривалась в работах [3], [15]. Можно согласиться с этими авторами, что специфика услуг оказывает значительное влияние на деятельность медицинской организации, в особенности ее экономического механизма, а ее характеристики можно учитывать по различным признакам. Так, И.В. Соклакова, М.С. Санталова, Е.Ю. Кузьмина, Х.И. Плиев в основу их деления закладывают принцип платности: бесплатные и платные услуги [13]. О.А. Горбунова, Е.К. Руднева дают более развернутую их характеристику [15].

Говоря о рекомендациях специалистов по обеспечению устойчивого развития медицинских организаций, нельзя не отметить предложения, содержащиеся в работах [10], [3]. Так, И.В. Калашникова и В.А. Портной предлагают разрабатывать стандарты медицинской помощи с учетом объема финансирования [10]. В.В. Кириленко — « типовые эталонные элементы», «эталонные условия и ресурсы», значимые для условий развития медорганизаций [3]. Эти предложения заслуживают достаточно серьезного внимания. Однако, представляется, при практической их реализации возникнут вопросы по их оптимальному сочетанию и взаимосвязи с выделяемыми бюджетными ресурсами на оказание медицинской помощи населению в соответствии с принятыми государственными гарантиями по охране жизни и здоровья граждан.

## Выводы

Медицинская (помощь) услуга — преимущественно мера вынужденная для подавляющего числа пациентов, соответственно, она является неэластичной по цене. Она сопряжена с целым рядом дополнительных характеристик операционной деятельности учреждения, которые влияют на оценку потребителем ее качества и восприятию ее цены. К тому же на этапе заказа услуги точно определить ее объем и цену в случае платной медицины очень сложно. Особенно это сложно сделать заказчику, поскольку он не может предвидеть схему своего лечения.

В настоящее время на развитие качества медицинской помощи населению требуется дополнительное финансирование системы здравоохранения страны. Рост расходов опережает рост доходов, средств бюджета Федерального фонда ОМС в целом не хватает для решения задач, поставленных в программах ОМС. Не случайно бюджет Федерального фонда ОМС на 2023–2025 гг., даже при прогнозной величине низкой инфляции, планировался с ежегодным дефицитом. Важнейшими источниками финансирования деятельности в медицинских организациях являются программы ДМС и платные услуги. Целесообразно разделение по отдельным группам профильных организаций, в первую очередь, по принадлежности к бюджетной или коммерческой, частной сфере здравоохранения, и при формировании обоснованной стратегии устойчивого развития медицинской организации должны рассматриваться особенности осуществления перспективного планирования. Для бюджетных организаций необходима дальнейшая планомерная работа по более эффективному освоению средств, поступающих из бюджета (федерального, территориального), а также средств ОМС.

## Литература

1. Ефимова О.А. Анализ устойчивого развития компании: стейкхолдерский подход // Экономический анализ: теория и практика. 2013. № 45 (345). С. 41–51.
2. Перцева Е.Ю. Применение проектного подхода к реализации стратегии устойчивого развития компании // Российский журнал управления проектами. 2011. № 2 (2). С. 16–21.
3. Кириленко В.В. Развитие медицинской организации: проблемы и пути решения // Сб. науч. трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактическая медицина». 2019, С. 209–215.
4. Заключение Счетной палаты РФ на проект федерального закона №201616-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 г. и на плановый период 2024–2025 гг.». [Электронный ресурс]. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/cfe/foms2023.pdf>. (дата обращения: 08.02.2024).

5. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/Отчет\\_2022\\_18.05.\\_2023.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/Отчет_2022_18.05._2023.pdf). (дата обращения: 08.02.2024).
6. Российский статистический ежегодник / Федеральная служба государственной статистики (Росстат) / ред. С. С. Галкин. 2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://bigenc.ru/b/rossiiskii-statisticheskii-cd1a31>. (дата обращения: 08.02.2024).
7. Конопляник Т.М., Сергушенкова В.Ю. Минимизация бюджетных рисков – очередной шаг к устойчивому развитию государственной системы // Управленческий учет. 2024. № 1. DOI: 10.25806/uu1202479-84.
8. Федеральный закон от 12.01.19906 №7–ФЗ «О некоммерческих организациях (с изменениями на 31 июля 2023 г.). [Электронный ресурс]. URL: [consultant.ru>document/cons\\_doc\\_LAW\\_8824/](http://consultant.ru>document/cons_doc_LAW_8824/) (дата обращения: 08.02.2024).
9. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. От 24.07.2023 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: [consultant.ru>document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://consultant.ru>document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 08.02.2024).
10. Толкачева Е.Г. Устойчивое развитие организации: научные подходы к определению дефиниции // Потребительская кооперация. 2023. № 1 (80). С. 26–30.
11. Носикин О.О. Особенности применения методов стратегического менеджмента в системе управления государственными медицинскими организациями // Экономические системы. 2023. Т.16. № 3 (62). С. 116–124.
12. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс]. URL: [consultant.ru>document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://consultant.ru>document/cons_doc_LAW_107289/) (дата обращения: 08.02.2024).
13. Соклакова И.В., Санталова М.С., Кузьмина Е.Ю., Плиев Х.И. Особенности формирования и развития рынка медицинских услуг в условиях пандемии // Экономические системы. 2021. № 3. С. 88–94.
14. Латуха О.А. Стратегия как ключевой фактор успеха работы медицинской организации // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016. № 1 (29). С. 149–156.
15. Горбунова О.А., Руднева Е.И. Формирование стратегии продаж услуг медицинской организации // Вестник международного института рынка. 2019. № 2. С. 24–30.
16. Калашникова И.В., Портной В.А. Анализ развития рынка платных медицинских услуг // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2014. № 20 (206). С. 9–14.
17. Никифорова Е.В., Куприянова Л.М. Устойчивое развитие как стратегия современной организации // Экономика, Бизнес. Банки. 2017. № 53. С. 96–102.
18. Постановление правительства РФ от 18.12.2023 №2353 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025–2026 гг.». [Электронный ресурс]. URL: [consultant.ru>document/cons\\_doc\\_law\\_466453/](http://consultant.ru>document/cons_doc_law_466453/) (дата обращения: 08.02.2024).
19. Аукина А.И., Дуденков Д.А., Скачкова Р.В. Совершенствование методики оценки экономической обоснованности стоимости платной медицинской услуги // Инновационная деятельность. 2023. № 4. С. 60.