

УДК 61:004.8

## **МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ НА ОСНОВЕ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Н.И. Яшина, Е.А. Хансуварова, К.С. Яшин**

Нижегородский государственный университет им.  
Н.И. Лобачевского, г. Н. Новгород

На современном этапе существуют проблемы оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения, отсутствуют методики, всесторонне охватывающих все аспекты деятельности бюджетных организаций. Предложенная в работе методика оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи, позволяет оценить эффективность управления бюджетными средствами при разнонаправленности показателей, характеризующих деятельность лечебно-профилактических учреждений.

**Ключевые слова:** *лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), коэффициент выполнения врачебной должности, коэффициент эффективного исполнения коечного фонда, коэффициент экономической эффективности, итоговый стандартизированный показатель*

Расчет показателей эффективности деятельности медицинских организаций проводится в соответствии с «Методикой оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях», рекомендованной письмом министерства здравоохранения РФ от 25.12.2012 №11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и согласно приказа от 13.05.2013 №1080 «Об организации мониторинга сведений для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях».[1]

Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оценивается на основе:

1. критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных разделом VII Программы,
2. показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи.

Для оценки ресурсного обеспечения медицинской помощи рекомендуется проводить оценку функции врачебной должности, а также показателей рационального и целевого использования коечного фонда с использованием следующей методики [2].

- для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оценивается коэффициент выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ).

$$K_v = \frac{P_f}{P_n}, \quad (1)$$

$P_f$  - фактическое число посещений;

$P_n$  - плановое, нормативное число посещений.

- для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оценивается коэффициент эффективного использования коечного фонда ( $K_e$ ) на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда

а) Показатель рационального использования коечного фонда оценивается как обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения

$$K_r = Of \div On, \quad (2)$$

$Of$  - фактический оборот койки, как отношение фактической занятости койки ( $Uf$ ) к фактическим срокам лечения ( $Bf$ )

$On$  - нормативный оборот койки, как нормативная занятость койки ( $Un$ ) к нормативному сроку лечения ( $Bn$ )

$$Kr = \frac{Of}{On} = \frac{Uf}{Bf} \div \frac{Un}{Bn}, \quad (3)$$

б) Коэффициент целевого использования коечного фонда отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных, определяется экспертным путем и не может быть более 1.

$$K_s = \frac{U_s}{U_o}, \quad (4)$$

$K_s$  - коэффициент целевого использования коечного фонда,

$U_s$  - количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения, оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования

$U_o$  - общее количество госпитализированных больных

в) Коэффициент эффективности использования коечного фонда ( $K_k$ ) определяется как интегральный показатель, отражающий степень как рационального, так и целевого использования коечного фонда

$$K_k = K_r \times K_s, \quad (5)$$

Экономический ущерб определяется по формуле:

$$Y = F \times (1 - Ke), \quad (6)$$

Y - экономический ущерб в рублях

F - сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда

Ke - коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда

При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборота койки - 29,8 больных за год.

г) Определение коэффициентов финансовых затрат поликлиники ( $K_{fp}$ ) и стационара ( $K_{fs}$ )

Для этого сумма фактических расходов поликлиники ( $FR_p$ ) и стационара ( $FR_s$ ) сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике ( $PR_p$ ) и стационару ( $PR_s$ )

$$K_{fs} = \frac{FR_s}{PR_s}, \quad (7)$$

Коэффициент оценки эффективности работы поликлиники равен

$$K_{ef/p} = K_v - K_{fp}, \quad (8)$$

Коэффициент оценки эффективности работы стационара равен:

$$K_{ef/s} = K_k - K_{fs}, \quad (9)$$

Положительное значение показателя  $K_{ef/p}$  означает эффективную работу поликлинического подразделения, отрицательное значение показателя - неэффективную работу поликлинического подразделения. Положительное значение показателя  $K_{ef/s}$  означает эффективную работу стационара, отрицательное значение показателя - неэффективную работу стационара.

Предлагается новый метод оценки эффективности деятельности ЛПУ, основанный на двух методиках: с одной стороны «Методика оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях», с другой стороны, разработанный «Метод оценки эффективности деятельности лечебно-профилактическими учреждениями на основе комплексной оценки стандартизированных результативно-производственных и сметно-бюджетных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений».

Согласно новой методике оценки эффективности деятельности ЛПУ, итоговый стандартизованный показатель, определяется на основе критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных разделом VII «Программы государственных гарантий,

бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ» и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи. Сущность метода заключается в приведении показателей к сопоставимому виду или стандартизации.

На первом этапе необходимо разделить показатели на две группы. К первой группе относятся показатели, по которым чем выше фактическое значение, тем эффективней оказание доступности и качества медицинской помощи в ЛПУ. К первой группе показателей предлагается отнести:

а) коэффициент выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ), для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

б) коэффициент эффективного использования коечного фонда ( $K_k$ ) на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Ко второй группе относятся показатели, по которым чем ниже фактическое значение, тем эффективней управление бюджетными средствами в ЛПУ. Ко второй группе можно отнести коэффициенты финансовых затрат для медицинских учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь.

На втором этапе нового метода показатели приводятся к сопоставимому виду в разрезе видов медицинской помощи. Показатели первой группы, характеризующие амбулаторно-поликлиническую деятельность, используют следующую формулу, чем выше значения, тем эффективней управление деятельностью ЛПУ:

$$K = \frac{K_{v_{max}} - K_{v_{fact}}}{K_{v_{max}} - K_{v_{min}}}, \quad (10)$$

Где  $K$  - показывает долю стандартизованного показателя по ЛПУ № X;

$K_{v_{max}}$  - максимальное значение коэффициента функции врачебной должности по всем ЛПУ;

$K_{v_{fact}}$  - значение коэффициента функции врачебной должности приходящегося по ЛПУ № X;

$K_{v_{min}}$  - минимальное значение коэффициента функции врачебной должности по всем ЛПУ.

Показатели второй группы, характеризующие амбулаторно-поликлиническую деятельность, используют следующую формулу, чем ниже значения, тем эффективней управление ЛПУ:

$$K = \frac{Kfp_{fact} - Kfp_{min}}{Kfp_{max} - Kfp_{min}}, \quad (11)$$

$Kfp_{max}$  – максимальное значение коэффициента финансовых затрат по поликлиники по всем ЛПУ;

$Kfp_{fact}$  – значение коэффициента финансовых затрат по поликлиники приходящегося по ЛПУ № X;

$Kfp_{min}$  – минимальное значение коэффициента финансовых затрат по поликлиники по всем ЛПУ.

Показатели первой группы, характеризующие стационарную деятельность, используют следующую формулу:

$$K = \frac{Kk_{max} - Kk_{fact}}{Kk_{max} - Kk_{min}}, \quad (12)$$

$Kk_{max}$  – максимальное значение коэффициента эффективного использования коечного фонда по всем ЛПУ;

$Kk_{fact}$  – базовое значение коэффициента эффективного использования коечного фонда, приходящегося по ЛПУ № X;

$Kk_{min}$  – минимальное значение коэффициента эффективного использования коечного фонда по всем ЛПУ.

Показатели второй группы, характеризующие стационарную деятельность, используют следующую формулу:

$$K_i^n = \frac{Ks_{fact} - Ks_{min}}{Ks_{max} - Ks_{min}}, \quad (13)$$

Метод оценки эффективности деятельности ЛПУ основывается на совокупном стандартизированном сметно-бюджетного и результативно-производственного показателя деятельности ЛПУ по каждому исследуемому учреждению в разрезе вида помощи. [3]

На третьем этапе необходимо составить рейтинг эффективности деятельности ЛПУ Нижегородской области. Рейтинг эффективности деятельности составляется с помощью балльной оценки. Метод балльной оценки классифицирует ЛПУ по типам эффективности управления в совокупности по всем видам медицинской помощи. Чем ниже совокупная балльная оценка, тем эффективней управление ЛПУ. В Нижегородской области ЛПУ классифицируются по видам оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь), а также по источникам финансирования деятельности (только

бюджетные средства, только средства фондов обязательного медицинского страхования, средства бюджета и обязательного медицинского страхования).

Таким образом, учреждения здравоохранения будут оцениваться, согласно данной методики, в разрезе видов помощи и источников финансирования.

Значения для классификации ЛПУ Нижегородской области на группы представлены в таблице 1. Рассмотрим выборочные учреждения Нижегородской области, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

Таблица 1

Классификация больниц Нижегородской области в зависимости от эффективности управления деятельностью в 2013 году

Виды	Бальная оценка деятельности ЛПУ (I)
1 тип – ЛПУ, осуществляющие высокоэффективное управление деятельностью	$I \leq 5$
2 тип – ЛПУ, осуществляющие эффективное управление деятельностью	$5 < I \leq 10$
3 тип – ЛПУ, осуществляющие неэффективное управление деятельностью	$I \geq 10$

В таблице 2 представлены абсолютные показатели деятельности учреждений здравоохранения: коэффициент врачебной должности и коэффициент финансовых затрат. Проанализировав таблицу 2, можно сделать следующие выводы. Наибольший показатель коэффициента врачебной должности у ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница» и составляет 1,40, наименьший показатель у ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница» составляет 0,09. Наибольший показатель коэффициента финансовых затрат у ГБУЗ НО «Семеновская районная больница» составляет 0,99, наименьший у ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница» составляет 0,12. Всех эффективней в 2013 году сработала ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница, коэффициент эффективности составил 1,10. Это означает, что при финансовом обеспечении в 30%, функция врачебной должности выполняется на 140%. Самой неэффективной в 2013 году является ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница», коэффициент эффективности составляет -0,15, при финансовом обеспечении 32%-коэффициент врачебной должности выполняется на 17%.

Рассмотрим таблицу 3, где проводится оценка стандартизированных показателей деятельности учреждений на основе абсолютных показателей.

Таблица 2

Оценка абсолютных показателей деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в 2013 году

Наименование учреждения	Коэффициент выполнения функции врачебной должности (Кв)			Коэффициент финансовых затрат поликлиники (Кп)		
	ОМС	бюджет	всего	ОМС	бюджет	всего
ГБУЗ НО "Ардатовская районная больница"	0,78	1,63	0,97	0,85	0,91	0,86
ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	0,83	0,89	0,83	0,86	0,58	0,78
ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	1,06	1,02	1,05	0,45	0,45	0,45
ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	0,40	0,14	0,32	0,12	0,17	0,12
ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	0,81	0,88	0,82	0,21	0,18	0,19
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района "Уразовская центральная районная больница"	0,15	0,29	0,17	0,32	0,35	0,32
ГБУЗ НО Краснобаковская центральная районная больница	0,12	0,02	0,09	0,12	0,32	0,14
ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	1,04	0,74	0,99	1,05	0,65	0,99
ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"	0,83	3,67	1,40	0,38	0,13	0,30

Стандартизированный показатель характеризуется: чем меньше его значение, тем эффективней деятельность учреждения, и наоборот, чем выше его значение, тем не эффективней деятельность учреждения. Самой эффективной является работа в поликлинике ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница» стандартизированный коэффициент по амбулаторно-поликлинической деятельности составляет 0,2, самой неэффективной - в поликлинике ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» составляет 1,31.

В таблице 4 представлены абсолютные показатели деятельности учреждений здравоохранения: коэффициент экономической эффективности стационара и коэффициент финансовых затрат стационара.

Наибольший показатель коэффициента экономической эффективности стационара у ГБУЗ НО «Родильный дом №3» и составляет 0,45, наименьший показатель у ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38» составляет 0,09. Наибольший показатель коэффициента финансовых затрат у ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1» составляет 1,37, наименьший у ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» составляет 0,11.

Таблица 3

Оценка стандартизированных показателей деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в 2013 году

Наименование учреждения	Значение стандартизированных показателей первой группы	Значение стандартизированных показателей второй группы	Итоговый стандартизированный показатель
ГБУЗ НО "Ардатовская районная больница"	0,33	0,85	1,18
ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	0,43	0,76	1,19
ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	0,26	0,38	0,65
ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	0,82	0,00	0,82
ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	0,44	0,08	0,52
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района "Уразовская центральная районная больница"	0,94	0,23	1,17
ГБУЗ НО Краснобаковская центральная районная больница	1,00	0,02	1,02
ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	0,31	1,00	1,31
ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"	0,00	0,20	0,20

Таблица 4

Оценка абсолютных показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в 2013 году

Наименование учреждения	Коэффициент экономической эффективности (Кэ) стационар			Коэффициент финансовых затрат стационар (Кс)		
	ОМС	бюджет	всего	ОМС	бюджет	всего
ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	0,24	0,41	0,26	0,10	0,11	0,11
ГБУЗ НО "Родильный дом №3" Автозаводского района	0,44	0,00	0,45	0,19	0,12	0,19
ГБУЗ НО "Городская больница №28" Московского района	0,23	0,00	0,24	0,83	0,07	0,81
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №30" Московского района	0,20	0,00	0,21	0,88	0,72	0,88
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №27 "Айболит" Московского района	0,28	0,00	0,28	0,82	1,00	0,83
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №38"	0,09	0,00	0,09	0,94	0,71	0,94
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №1" Приокского района	0,29	0,00	0,29	1,26	1,91	1,37



Всех эффективней в 2013 году сработал ГБУЗ НО «Родильный дом №3», коэффициент эффективности составил 0,27. Это означает, что при финансовом обеспечении в 18%, коэффициент эффективности стационара выполняется на 45%. Самой неэффективной в 2013 году является ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница», коэффициент эффективности составляет -1,08, при финансовом обеспечении 137%-коэффициент эффективности стационара выполняется на 29%.

Рассмотрим таблицу 5, где проводится оценка стандартизированных показателей деятельности учреждений на основе абсолютных показателей.

Таблица 5

Оценка стандартизированных показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в 2013 году

Наименование учреждения	Значение стандартизированных показателей первой группы	Значение стандартизированных показателей второй группы	Итоговый стандартизированный показатель стационаров
ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	0,53	0,00	0,53
ГБУЗ НО "Родильный дом №3" Автозаводского района	0,00	0,06	0,06
ГБУЗ НО "Городская больница №28" Московского района	0,60	0,56	1,16
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №30" Московского района	0,69	0,61	1,30
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №27 "Айболит" Московского района	0,49	0,57	1,06
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №38"	1,00	0,66	1,66
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №1" Приокского района	0,45	1,00	1,45

Самой эффективной является работа в стационаре ГБУЗ НО «Родильный дом №3» стандартизированный коэффициент по стационарной деятельности составляет 0,06, самой неэффективной является работа в стационаре ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38» составляет 1,66.

Рассмотрим таблицу 6, где представлен совокупный стандартизированный показатель эффективности работы в целом по учреждению.

Таблица 6

Совокупная оценка стандартизированных показателей эффективности учреждений здравоохранения в 2013 году

Наименование учреждения	Итоговый стандартизированный показатель работы поликлиники	Итоговый стандартизированный показатель работы стационара	Совокупный стандартизированный показатель по больнице	Балл
Нижегородская область	0,88	1,01	1,89	5
ГБУЗ НО "Ардатовская районная больница"	1,18	1,38	2,56	9
ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	1,19	1,22	2,41	8
ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	0,65	1,11	1,75	5
ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	0,82	0,80	1,63	4
ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	0,52	0,61	1,13	2
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района "Уразовская центральная районная больница"	1,17	0,80	1,97	6
ГБУЗ НО Краснобаковская центральная районная больница	1,02	0,84	1,86	5
ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	1,31	1,41	2,73	10
ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"	0,20	1,51	1,71	5
ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	0,97	0,53	1,50	3
ГБУЗ НО "Родильный дом №3" Автозаводского района	0,78	0,06	0,84	0
ГБУЗ НО "Городская больница №28" Московского района	1,13	1,16	2,29	8
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №30" Московского района	1,10	1,30	2,40	8
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №27 "Айболит" Московского района	0,96	1,06	2,02	6
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №38"	0,87	1,66	2,53	9
ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница №1" Приокского района	1,30	1,45	2,75	10

Согласно бальной оценки, полученной на основе совокупного стандартизированного показателя среди учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную деятельность, за счет средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета, классифицируются на типы. В 2013 году в Нижегородской области из 75 проанализированных учреждений, работающих в сфере здравоохранения, 26 учреждений относятся к I типу и осуществляют высокоэффективное управление деятельностью и 45 учреждений относятся ко II типу и осуществляют эффективное управление деятельностью.

В целом Нижегородской области, относится к I типу и осуществляет высокоэффективное управление деятельностью ЛПУ в 2013 году.

Предложенная методика оценки эффективности деятельности ЛПУ на основе критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи, включающая в себя совокупный стандартизированный показатель, позволяет оценить эффективность управления финансовыми средствами, при выполнении плановых показателей доступности и качества медицинской помощи в ЛПУ. Практическая сторона новой методики в том, что она открывает новые возможности оценки эффективности деятельности учреждений с помощью неограниченного количества показателей. Введение новой методики в практику муниципальных районов, областей поможет правильно анализировать и оценивать экономическое состояние учреждений на локальном уровне и принимать оперативные решения, которые будут способствовать благоприятному развитию территорий на местном уровне и в глобальном масштабе.

Контрольно-ревизионные органы на местном уровне с помощью данной методики смогут отслеживать эффективность деятельности каждого учреждения на данной территории и выявлять те, которые работают неэффективно, а также оказывают влияние на общий показатель эффективности деятельности по учреждениям того или иного района в целом.

### **Список литературы**

1. Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 13.05.2013 №1080 «Об организации мониторинга сведений для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях»
2. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2012 № 11-9/10/2-5718 «О формировании и

экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»

3. Яшина Н.И., Богомолов С.В. Методика определения результативности лечебно-профилактических учреждений на основе комплексной оценки стандартизованных результативно-производственных и сметно-бюджетных показателей деятельности // Финансы и кредит. – 2010. - № 7 (391). –с. 29-36.

## **METHODS OF EVALUATING THE PERFORMANCE OF HEALTH CARE FACILITIES BASED ON THE CRITERIA OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF CARE INDICATORS AND RESOURCE PROVISION OF CARE**

**N.I. Yashin, E.A. Hansuvarova, K.S. Yashin**

Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, Nizhni Novgorod

At the present stage, there are problems of assessing the effectiveness of health care institutions, there are no methods, comprehensively covering all aspects of budgetary organizations. Methodology proposed in evaluating the performance of health care facilities based on the criteria of accessibility and quality of care indicators and resource provision of medical care, to evaluate the effectiveness of budget management in a multi-directional indicators characterizing the activities of medical institutions.

***Keywords:** health care facility (HCF), the coefficient of performance of a medical office, the coefficient of effective enforcement of hospital beds, cost-effectiveness ratio, the standardized final*

*Об авторах:*

ЯШИНА Надежда Игоревна - д.э.н., профессор, зав. кафедрой финансов и кредита, Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского, e-mail: [paa@hotmail.ru](mailto:paa@hotmail.ru).

ХАНСУВАРОВА Евгения Адольфовна - аспирант кафедры финансов и кредита, Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского, e-mail: [EV-Artamonicheva@yandex.ru](mailto:EV-Artamonicheva@yandex.ru)

ЯШИН Константин Сергеевич - аспирант кафедры финансов и кредита, Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского, e-mail: [EV-Artamonicheva@yandex.ru](mailto:EV-Artamonicheva@yandex.ru)