

DOI: 10.33454/1728-1261-2022-3-49-55
УДК 614.21(571.620)

Методологические аспекты ресурсосбережения в здравоохранении региона (медицинской организации)

В. Н. Кораблев

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаровск, Россия, zdravdv@ipkszh.khv.ru

Methodological aspects of resource saving in the health care of the region (medical organization)

V. N. Korablev

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia, zdravdv@ipkszh.khv.ru

Статья отражает мнение автора о решении проблемы ресурсосбережения в здравоохранении. Источником проблемы является хронический дефицит материально-технических, финансовых и трудовых ресурсов отрасли, который нарастает. Автор исходит из того, что под ресурсосбережением в здравоохранении следует понимать снижение затрат на производство единицы медицинских услуг при сохранении доступности, качества и безопасности услуг. Это позволяет сформулировать новую парадигму, которая отражает текущую ситуацию «через ресурсосбережение к ресурсообеспечению отрасли». В статье выделяются основные направления ресурсосбережения, описываются внешние и внутренние резервы ресурсосбережения, выделяется стратегия спроса и предложения на медицинские услуги. По мнению автора, значимое место в решении проблемы ресурсосбережения в отрасли занимают внедрение стандартов качества управления ресурсами, технологий бережливого производства, планово-экономической модели здравоохранения и медицинских организаций, а также предельно критических величин.

Ключевые слова: здравоохранение, ресурсы, ресурсосбережение

The article reflects the author's opinion on solving the problem of resource saving in healthcare. The source of the problem is the chronic shortage of material, technical, financial and labor resources of the industry, which is growing. The author proceeds from the fact that resource saving in healthcare should be understood as a reduction in the cost of producing a unit of medical services while maintaining the availability, quality and safety of services. This allows us to formulate a new paradigm that reflects the current situation "through resource conservation to the resource supply of the industry." The article highlights the main directions of resource saving, describes the external and internal reserves of resource saving, highlights the strategies of supply and demand for medical services. According to the author, a significant place in solving the problem of resource conservation in the industry is occupied by the introduction of quality standards for resource management, lean manufacturing technologies, a planned economic model of healthcare and medical organizations, as well as extremely critical values.

Keywords: healthcare, resources, resource saving

Основа развития любой экономической системы – это ограниченность ресурсов и безграничность потребностей человека. Для экономики здравоохранения также характерна ограниченность ресурсов и безграничность потребностей человека в сохранении и воспроизводстве своего здоровья. В этой связи перед здравоохранением и медицинской организацией всегда стоит проблема выбора – как использовать ограниченные ресурсы для производства медицинских услуг с целью охраны здоровья населения [1, 2].

В соответствии с ГОСТ Р 52104-2003 к ресурсам относят работников, инфраструктуру, производственную среду, информацию, по-

ставщиков и партнеров, природные и финансовые ресурсы; материальные ресурсы, такие как усовершенствованные производственные и вспомогательные средства; нематериальные ресурсы, такие как интеллектуальная собственность; ресурсы и механизмы, содействующие инновационным постоянным улучшениям. Укрупненно все ресурсы можно подразделить на материальные и энергетические (первичные и вторичные), интеллектуальные, трудовые, информационные, финансовые, временные, традиционные и нетрадиционные [3]. Соответственно, под ресурсосбережением понимается «деятельность (организационная, экономическая, техническая, научная, практическая,

информационная), методы, процессы, комплекс организационно-технических мер и мероприятий, сопровождающие все стадии жизненного цикла изделий и направленные на рациональное использование и экономию ресурсов [3].

Нарастающий дефицит финансирования, недостаточный уровень укомплектованности кадрами медицинских организаций, высокий уровень износа медицинского оборудования и невозможность решения данных проблем в короткий период создают предпосылки для разработки стратегии ресурсосбережения в здравоохранении (медицинской организации) [4].

Стратегия ресурсосбережения – это комплекс принципов, методов, мероприятий, обеспечивающих неуклонное снижение расхода ресурсов на единицу конкретного товара (услуги) при условии обеспечения безопасности страны, регионов, организаций и человека [4, 5].

Под ресурсосбережением в здравоохранении следует понимать снижение затрат на производство единицы медицинских услуг при сохранении доступности, качества и безопасности услуг. «Через ресурсосбережение к ресурсообеспечению отрасли» – вот главный девиз, который сохраняет свою актуальность и для современного здравоохранения [4]. Важнейшим инструментом ресурсосбережения является стандартизация, целью которой служит создание организационно-методической и нормативной основы, необходимой и достаточной для проведения государственной политики, направленной на снижение ресурсопотребления [6].

Проблема ресурсосбережения в здравоохранении имеет три составляющие [4]:

1. Нерациональное использование существующих материальных, финансовых, трудовых и информационных ресурсов.

2. Ограниченное воспроизводство ресурсов, в том числе основных фондов, обусловленное снижением объема капитальных инвестиций, уменьшением доли активной части основных фондов, а также недостаточным финансированием и пр.

3. Выбытие ресурсов, главным образом за счет полного износа активной и пассивной части основных фондов, ликвидации учреждений, сокращения коечного фонда, оттока специалистов из здравоохранения и пр.

Следовательно, основу рационального ресурсосбережения в современном здравоохранении составляют:

1. Рациональное использование существующих ресурсов.

2. Рациональное воспроизводство ресурсов.

3. Эффективное использование ресурсов.

Резервы ресурсосбережения на уровне системы здравоохранения и медицинской

организации можно условно разделить на внешние и внутренние.

Внешние факторы ресурсосбережения включают [7]:

1) политические – отражают суть социально-экономической политики, проводимой государством;

2) социально-экономические факторы – отражают состояние экономики (кризис, стагнация, экономический рост), денежно-кредитную и бюджетно-налоговую политику, занятость населения, уровень инфляции, уровень доходов населения, инфраструктуру народного хозяйства и здравоохранения, износ основных фондов медицинских организаций, их кадровое обеспечение и др.;

3) государственное регулирование ресурсосбережения – государственное планирование, например государственное задание, план ФХД; система ценообразования, например тарифы на медицинские услуги; стандартизация (штатное расписание, табеля оснащения, нормирование труда и материальных расходов, порядки и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и др.);

4) технологические – выражаются в появлении новых знаний, технологий, материалов и техники в здравоохранении и др. Всё это снижает трудозатраты, долю труда и стоимость единицы услуг;

5) правовые – отражают уровень правового обеспечения деятельности системы здравоохранения и медицинских организаций и др.

Внутренние факторы ресурсосбережения (управленческие и производственные) являются реакцией на воздействие внешних факторов, и именно они определяют непосредственный уровень использования ресурсов в медицинской организации.

Управленческие факторы ресурсосбережения включают в себя функции управления (планирование, организовывание, мотивирование, контроль, анализ) и методы управления (административные или организационно-распорядительные, экономические и социально-психологические). Они направлены на совершенствование организации производства медицинских услуг для экономии ресурсов. Классификацию управленческих резервов ресурсосбережения в деятельности здравоохранения и медицинской организации можно представить как совокупность совершенствования:

- планирования;
- организовывания;
- мотивирования персонала;
- контроля;
- анализа.

Приоритетами в части планирования следует считать:

1) разработку и внедрение норм¹ и нормативов², нацеленных на интенсивное развитие организации и достижение экономической эффективности;

2) учет нагрузки на основные средства и расходов оборотных средств;

3) интеграцию в медицинской организации различных источников финансирования.

Приоритетным в части организовывания является:

1. Создание оптимальной модели управленческой и производственной структуры органов управления здравоохранением и субъектов хозяйствования, например, через реструктуризацию медицинских организаций путем их слияния.

2. Внедрение ресурсосберегающих технологий в соответствии с уровнями оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.

3. Сокращение цикла от доставки, складирования, постановки на бухгалтерский учет, монтажа и ввода в эксплуатацию оборудования (для основных средств, информационных ресурсов) и ввода в производство (для оборотных средств).

4. Повышение качества, сокращение сроков технического обслуживания и ремонта оборудования.

5. Внедрение технологий системы менеджмента качества и бережливого производства в целях совершенствования организации производства (картирование, хронометраж, визуализация, 5С, стандартизация и др.).

6. Повышение квалификации специалистов.

7. Подготовка управленческих кадров.

Приоритетным в части мотивирования является стимулирование персонала к ресурсосбережению через материальные и нематериальные формы поощрения.

Приоритетным в части контроля является:

1. Регулирование закупок дорогостоящих технологий.

2. Государственное регулирование цен на жизненно необходимые лекарственные средства и оборудование.

3. Совершенствование системы внутри- и вневедомственного контроля за объемом и качеством оказания медицинской помощи и др.

Приоритетным в части анализа является:

1. Разработка системы натуральных, стоимостных и трудовых нормативов, характе-

ризующих экономическую эффективность медицинской организации.

2. Внедрение методов экономического анализа в деятельность системы здравоохранения и медицинских организаций.

Административные, экономические и социально-психологические факторы ресурсосбережения включают:

– систему экономической ответственности за нерациональное использование материальных ресурсов – повышение материальной ответственности исполнителей за перерасход материалов, топлива, энергии, воды, за нарушение технологического процесса, совершенствование системы оплаты труда;

– материальное стимулирование (заработная плата; премирование; дополнительные льготы; единовременные выплаты и др.);

– использование методов нематериального стимулирования (участие в управлении; отношение руководства; ощущение собственной значимости; профессиональный рост и карьера; формирование корпоративного духа) и др.

Производственные факторы ресурсосбережения действуют непосредственно на стадии производства медицинских услуг и включают в себя применение:

– современного оборудования с улучшенными техническими характеристиками (основные средства), например замена пленочного на цифровой флюорограф;

– расходных материалов (оборотные средства), минимизирующих потери и затраты организации;

– информационных ресурсов для управления организацией и др.

Для анализа производственных факторов ресурсосбережения в медицинской организации целесообразно рассмотреть структуру тарифа на оплату медицинской помощи. В соответствии с п. 186 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» тариф на оплату медицинской помощи включает в себя **прямые затраты** (расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии

¹ Норма расхода ресурсов – это максимально допустимая плановая величина расходов сырья, которая может быть израсходована для производства единицы продукции (услуги).

² Норматив – это единая средневзвешенная величина расхода различных ресурсов, рассчитанная на основе норм и обеспечивающая эффективное использование ресурсов в действующих условиях.

в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации) и **косвенные затраты** (расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу).

Для установления тарифов используются следующие методы определения затрат: нормативный, структурный и экспертный. Приоритет отдается нормативному методу. Для этого утверждаются нормативы затрат, выраженные в натуральных показателях, в том числе нормативы питания, оснащения мягким инвентарем, лекарственными препаратами, нормативы потребления расходных материалов, затрат рабочего времени и др.

Система здравоохранения в целом и медицинские организации в меньшей степени могут повлиять на внешние факторы. В то же время оценка внутренних факторов может составить основу для разработки программ ресурсосбережения соответствующего уровня. В этом случае разработчики имеют ряд преимуществ: полнота власти над ресурсами; полнота информации над производственными процессами и пр.

Проблема рационального и эффективного использования ресурсов в здравоохранении достаточно полно структурируется на примере соотношения спроса и предложения на медицинские услуги [4].

Спрос на медицинские услуги отражает состояние здоровья населения, определяет объемы, сроки, качество и условия оказания медицинской помощи и в значительной степени зависит от внешних факторов ресурсосбережения.

Предложение отражает возможности здравоохранения (медицинских организаций) реагировать на спрос. Здесь определяющим фактором является ресурсная база здравоохранения, т.е. внутренние факторы ресурсосбережения. Система здравоохранения в обществе, сохраняя здоровье человека, способствует формированию его трудового потенциала, а также воспроизводству трудовых ресурсов. В свою очередь трудовые ресурсы являются основным элементом производительных сил общества.

Таким образом, важнейшей экономической функцией здравоохранения в обществе является его участие в воспроизводстве трудовых ресурсов. В то же время для того, чтобы здравоохранение эффективно функционировало, ему необходимы факторы производства.

С позиции соотношения спроса и предложения на медицинские услуги можно разработать следующие стратегии ресурсосбережения в здравоохранении [4].

Стратегия сдерживания спроса населения на медицинские услуги. Она может включать в себя:

- здоровый образ жизни;
- здоровое питание;
- экологическую безопасность природопользования;
- соучастие населения в расходах на оплату медицинских услуг (ДМС, соплатежи в ОМС, платные услуги) и пр.

Следует помнить, что здравоохранение является лишь частью в системе охраны здоровья населения. Здоровье населения и в первую очередь «здоровье здоровых» является объектом управления со стороны следующих субъектов: органов управления административно-территориальных образований, организаций и учреждений, связанных со здравоохранной и производственной деятельностью, а именно Фонда социального страхования, Пенсионного фонда, Росздравнадзора, Роспотребнадзора и пр.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать заключение о том, что основными резервами сохранения и воспроизводства здоровья населения в части сдерживания спроса населения на медицинские услуги могут явиться:

1. Разработка государственной политики на всех уровнях управления административно-территориальных образований, координация деятельности ведомств, организаций и учреждений различных форм собственности по реализации приоритетных стратегических направлений в области охраны здоровья.

2. Экономическая заинтересованность работодателя любой формы собственности в охране здоровья работников через налоговые льготы и пр.

3. Повышение качества жизни, санитарно-гигиеническое просвещение населения, воспитание здорового образа жизни.

Для реализации поставленных задач необходимо выработать четкую стратегию охраны здоровья населения, которая должна реализовываться в несколько этапов:

1. Формирование доктрины в области охраны здоровья на региональном уровне как основы государственной политики.

2. Определение на научной основе миссии и «дерева» целей здравоохранительной системы региона, включающей подцели органов управления административно-территориальных образований, организаций и учреждений, связанных со здравоохранительной и производственной деятельностью и непосредственно системы здравоохранения.

3. Разработка программы по сохранению и воспроизводству здоровья населения региона, включающей все субъекты управления здравоохранительной деятельностью территории.

4. Организация системы мониторинга для сопровождения данной программы и оценки ее эффективности.

Решению данных задач посвящены государственная программа «Развитие здравоохранения», региональные программы по здравоохранению, а также Национальный проект «Здравоохранение».

Так, в государственной программе «Развитие здравоохранения» на 2018–2024 годы участниками являлись 18 субъектов, в том числе:

- Министерство иностранных дел РФ
- Министерство обороны РФ
- Министерство промышленности и торговли РФ
- Министерство сельского хозяйства РФ
- Министерство труда и социальной защиты РФ и др.

Очевидно, что в ближайшие годы ждать отдачи от реализации стратегии, нацеленной на сдерживание спроса населения на медицинские услуги, мало перспективно. Более того, рост заболеваемости населения, переход заболеваний в хронические формы, увеличение в возрастной структуре населения удельного веса лиц пожилого и старческого возрастов неизбежно приведут к росту спроса на медицинские услуги.

Стратегия сдерживания предложения медицинских услуг основана на ресурсосбережении и эффективном использовании ресурсов здравоохранения. Данная стратегия включает в себя:

- анализ материально-технической базы здравоохранения и оценку эффективности использования ресурсов отрасли;

- выбор приоритетов развития здравоохранения. Сегодня это борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие первичной медико-санитарной помощи, детское здравоохранение, информатизация отрасли, медицинские кадры;

- реализацию механизма стратегического планирования системы здравоохранения и ее ресурсного обеспечения;

- разработку программ и их мониторинг по ресурсосбережению и эффективному использованию ресурсов;

- внедрение технологий системы менеджмента качества и бережливого производства в деятельность медицинских организаций и др.

Действенным механизмом повышения эффективности управления ресурсами является внедрение стандартов качества управления ресурсами (СКУР) [8].

Главная цель внедрения СКУР – оптимизация расходов медицинских организаций. Методика СКУР позволяет учреждениям оценивать качество управления ресурсами и по результатам анализа принимать меры, направленные на повышение эффективности управления учреждением.

Основными задачами СКУР являются:

- эффективное управление расходами на содержание учреждений;
- повышение качества планирования финансово-хозяйственной деятельности учреждений и целевых показателей СКУР;
- изыскание резервов для увеличения объема собственных доходов;
- оптимизация кадрового потенциала;
- анализ информации о законности, целесообразности и эффективности управления закупками;
- повышение доступности информации о результатах деятельности учреждения.

В основе технологии СКУР лежит система из 30 ключевых показателей, характеризующих 14 факторов эффективности в шести областях управления ресурсами:

1. Финансовый/операционный менеджмент.
2. Управление закупками.
3. Управление имуществом.
4. Управление персоналом.
5. Раскрытие информации.
6. Деятельность, приносящая доход, и другие внебюджетные источники.

Использование показателей СКУР позволяет:

1. Определять текущий уровень качества управления ресурсами.

2. Анализировать причины отклонений значений показателей от утвержденных критериев оценки и изыскивать возможности по достижению лучших значений показателей.

3. Разрабатывать индивидуальный план мероприятий по повышению качества управления ресурсами (далее – План) и утверждать его основные показатели.

4. Реализовывать мероприятия, предусмотренные Планом, осуществляя при этом оперативный контроль исполнения Плана ответственными сотрудниками.

5. Осуществлять мониторинг значений показателей и в случае необходимости корректировать План.

6. Оценивать итоги реализации Плана по завершении отчетного периода.

Данные задачи решают и технологии бережливого производства в здравоохранении, которые основаны на оптимизации производства и выявлении потерь в производственных процессах. Это позволяет обеспечить высокое качество медицинских услуг, оптимизировать сроки их оказания, минимизировать затраты и потери [9].

Важнейшее место в вопросах ресурсосбережения занимает экономический анализ эффективности использования ресурсов на уровне региона, муниципального образования и отдельного субъекта хозяйствования в здравоохранении [10, 11, 12].

Целью экономического анализа в здравоохранении является принятие управленческих решений, направленных на эффективное использование ресурсов для удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах.

Основными задачами экономического анализа в медицинских организациях являются: контроль и оценка выполнения плановых показателей (факт/план); оценка эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов; выявление резервов повышения эффективности деятельности учреждений; анализ эффективности использования управленческих решений.

Методология экономического анализа достаточно полно структурируется на примере нормативной плано-экономической модели здравоохранения или медицинской организации [12].

Модель в целом отражает спрос населения на медицинские услуги, величину предложения со стороны медицинских организаций, производственные мощности, затраты на производимые медицинские услуги, эффективность производства и управленческие решения.

На основе анализа деятельности учреждений здравоохранения принимаются альтернативные управленческие решения, направленные на повышение эффективности деятельности органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Таким образом, в системе здравоохранения на виды, объемы и качество медицинских услуг оказывает воздействие комплекс факторов производства, включающих материально-технические, финансовые и трудовые ресурсы, формирующие тарифы на медицинские услуги, которые, в свою очередь, позволяют выполнять госзадание. Такой подход позволяет

качественно планировать доходы и управлять расходами медицинской организации.

Механизм планирования и оптимального использования ресурсов на основе дискретно-событийного моделирования был предложен О. М. Куликовым [13]. По мнению автора, в основе обслуживания пациентов в медицинских организациях лежит движение по заданной траектории. Основными показателями, которые характеризуют потоки пациентов, являются показатели, характеризующие персонал и коечный фонд, сроки ожидания медицинской помощи, отказы в приеме пациентов. Расчет данных показателей позволяет решать задачу эффективного использования ресурсов.

Необходимо также проводить анализ ключевых показателей оценки инновационной деятельности медицинских организаций: обеспеченности интеллектуальной собственностью, подготовки персонала, инновационного уровня оборудования и др. [14].

Эффективность любой системы определяется ее экономической моделью, которая представляет собой упрощенное изображение экономической действительности путем использования некоторой совокупности системообразующих количественных управляемых значений, т.н. предельно критических величин [15]. По мнению Глазьева С. Ю. и Локосова В. В., предельно критическим следует считать такое значение показателя, выход за границы которого свидетельствует о возникновении угрозы функционированию экономики и жизнедеятельности общества [15].

Следовательно, для системы здравоохранения предельно критические величины – это объективный инструмент оценки состояния здоровья здравоохранения и медицинской организации, позволяющий реально оценить доступность и качество медицинской помощи населению [16]. И наоборот, отсутствие показателей предельно критических величин не позволяет объективно оценить состояние системы здравоохранения и медицинских организаций, а следовательно, принять управленческие решения, направленные на повышение эффективности отрасли.

Таким образом, ресурсосбережение в здравоохранении является важнейшим механизмом ресурсообеспечения отрасли. Реализация данного механизма возможна через выбор приоритетов, развитие механизма стратегического планирования, установления предельных расходов на здравоохранение, структурную перестройку здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / А. И. Вялков и др. 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664 с.
2. Экономика здравоохранения / А. В. Решетников и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 272 с.
3. ГОСТ Р 52104-2003. Ресурсосбережение. Термины и определения: национальный стандарт Российской Федерации: изд. офиц.: утв. и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 3 июля 2003 г. № 235-ст: введен впервые: дата введения 2004-07-01. М.: Стандартинформ, 2003.
4. Кораблев В. Н. Технология ресурсосбережения в здравоохранении региона. Хабаровск: Изд-во Краев. клин. больницы – Хабар. краев. центра психического здоровья, 2002. 148 с.
5. Ресурсосбережение как приоритетное направление или фактор устойчивого социально-экономического развития. URL: <https://nashaucheba.ru/v47886/%D1%81%D1%82%D0> (дата обращения: 28.12.2021).
6. ГОСТ 30166-2014. Ресурсосбережение. Основные положения: межгосударственный стандарт: изд. офиц.: принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации (протокол от 22 декабря 2014 г. № 73-П): дата введения 2016-01-01. М.: Стандартинформ, 2014.
7. Факторы, определяющие уровень ресурсосбережения. URL: https://vuzlit.ru/1623314/factory_opredelyayuschie_uroven_resursosberezheniya (дата обращения: 27.12.2021).
8. Применение стандарта качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы в 2018–2020 годах: метод. рекомендации № 130 / Д. В. Мелик-Гусейнов и др. М., 2018. 63 с.
9. Кораблев В. Н., Гандурова Е. Г., Димова О. А. Эффективное использование ресурсов здравоохранения (медицинской организации). Бережливое производство. Хабаровск: Изд-во ИПКСЗ, 2019. 113 с.
10. Аликулова К. А. Оценка эффективности инновационной деятельности в здравоохранении // Научные исследования XXI века. 2020. № 2 (4). С. 276–279.
11. Кадыров Ф. Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2011. 496 с.
12. Кораблев В. Н. Экономический анализ и планирование в здравоохранении (на примере противотуберкулезной службы). – Хабаровск: Изд-во Краев. клин. больницы – Хабар. краев. центра психического здоровья, 2001. 179 с.
13. Куликова О. М. Оптимизация процессов планирования и использования ресурсов в сфере здравоохранения РФ // Вестн. Сиб. ин-та бизнеса и информ. технологий. 2016. № 4 (20). С. 27–32.
14. Заигралова С. В. Особенности инновационной политики в сфере здравоохранения в РФ // Вопр. инновац. экономики. 2020. Т. 10, № 1. С. 449–456.
15. Глазьев С. Ю., Локосов В. В. Оценка предельно критических значений показателей состояния российского общества и их использование в управлении социально-экономическим развитием // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. № 4 (22). С. 22–41.
16. Кораблев В. Н. Оценка результативности и эффективности системы здравоохранения и медицинских организаций. Хабаровск: Изд-во ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2015. 236 с.

REFERENCES

1. Management and economics of health care: textbook / A. I. Vyalkov et al. 3rd ed., add. M.: GEOTAR-Media, 2009. 664 p.
2. Health Economics / A. V. Reshetnikov et al. M.: GEOTAR-Media. 2007. 272 p.
3. GOST standard R 52104-2003. Resource saving. Terms and definitions: national standard of the Russian Federation: official edition: approved and put into effect by the Decree of the State Standard of Russia dated July 3, 2003 N 235-st: introduced for the first time: introduction date 2004-07-01. M.: Standartinform, 2003.
4. Korablev V. N. Technology of resource saving in health care of the region. Khabarovsk: Publishing Center of the Khabarovsk Krai Clinical Hospital– Center for Mental Health, 2002. 148 p.
5. Resource saving as a priority direction or factor of sustainable socio-economic development. URL: <https://nashaucheba.ru/v47886/%D1%81%D1%82%D0> (date of access: 12/28/2021).
6. GOST standard 30166-2014. Resource saving. Basic provisions: interstate standard: ed. official: adopted by the Interstate Council for Standardization, Metrology and Certification (minutes of December 22, 2014 N 73-P): introduction date 2016-01-01. M.: Standartinform, 2014.
7. Factors determining the level of resource saving. URL: https://vuzlit.ru/1623314/factory_opredelyayuschie_uroven_resursosberezheniya (date of access: 12/27/2021).
8. Application of the resource management quality standard in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow in 2018–2020: methodical recommendations No. 130 / D. V. Melik-Guseinov et al. M., 2018. 63 p.
9. Korablev V. N., Gandurova E. G., Dimova O. A. Efficient use of health resources (medical organization). Resource saving – Khabarovsk: IPKSZ Publishing House, 2019. 113 p.
10. Alikulova K. A. Evaluation of the effectiveness of innovative activities in health care // Scientific research of the XXI century. 2020. No. 2 (4). pp. 276–279.
11. Kadyrov F. N. Economic methods for assessing the effectiveness of medical institutions. M.: Publishing House "Menedzher Zdravookhraneniya", 2011. 496 p.
12. Korablev V. N. Economic analysis and planning in health care (on the example of anti-tuberculosis service. – Khabarovsk: Publishing Center of the Khabarovsk Krai Clinical Hospital – Center for Mental Health, 2001. 179 p.
13. Kulikova O. M. Optimization of planning processes and the use of resources in the healthcare sector of the Russian Federation // Bulletin of the Siberian Institute of Business and Information technologies. 2016. No. 4 (20). pp. 27–32.
14. Zaigralova S. V. Features of innovation policy in the healthcare sector in the Russian Federation // Issues of innovative economy. 2020. V. 10, No. 1. P. 449–456.
15. Glazyev S. Yu., Lokosov V. V. Evaluation of the maximum critical values of indicators of the state of the Russian society and their use in the management of socio-economic development // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2012. No. 4 (22). pp. 22–41.
16. Korablev V. N. Evaluation of the effectiveness and efficiency of the healthcare system and medical organizations. Khabarovsk: Publishing House of the Far Eastern State Medical University, 2015. 236 p.