

Марисов Л. В., Кобяцкая Е. Е., Бутарева М. М., Мецгер А. В.

АНАЛИЗ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 109004, г. Москва

Медико-экономический анализ в медицинской организации — это совокупность приемов и методов оценки показателей лечебно-производственной и финансовой деятельности, целью его является выбор способов рационального использования внутренних ресурсов. Основными задачами медико-экономического анализа являются определение резервов использования ресурсов организации, внедрение эффективных технологий лечебного процесса, оценка эффективности медицинской помощи, оценка эффективности управленческих решений. Сочетание видов анализа, подчинение их целям управления позволяют повысить эффективность работы медицинской организации и ее структурных подразделений.

В условиях усиления конкуренции на рынке медицинских услуг возрастает значение медико-экономического анализа в медицинских организациях различных форм собственности. Не являются исключением и государственные медицинские учреждения. Современные автономные и бюджетные учреждения здравоохранения функционируют в статусе самостоятельных хозяйствующих субъектов, при этом возрастает роль главного врача как организатора лечебно-хозяйственного процесса, а также роль заведующего структурным подразделением, которые должны анализировать результаты и затраты, рассчитывать потребность в материальных и финансовых ресурсах, определять эффективность медицинской деятельности.

Предметом анализа данной статьи является определение оптимального алгоритма проведения медико-экономического анализа в контексте функционирования структурных подразделений медицинской организации.

Ключевые слова: медико-экономический анализ; структурные подразделения; штатное расписание; коечный фонд; фонд оплаты труда.

Для цитирования: Марисов Л. В., Кобяцкая Е. Е., Бутарева М. М., Мецгер А. В. Анализ медико-экономической эффективности деятельности структурных подразделений медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):853—858. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-853-858>

Для корреспонденции: Кобяцкая Елена Евгеньевна, канд. экон. наук, доцент Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: kobyatskaya_e_e@staff.sechenov.ru

Marisov L. V., Kobyatskaya E. E., Butareva M. M., Metsger A. V.

MEDICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE STRUCTURAL UNITS OF A MEDICAL ORGANIZATION

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 109004, Moscow, Russia

Medico-economic analysis in a medical organization is a set of techniques and methods for assessing the indicators of medical, industrial and financial activities, the purpose of which is to choose ways to rationally use internal resources. The main objectives of medical and economic analysis is to determine the reserves for the use of the organization's resources; introduction of effective technologies of the treatment process; assessment of the effectiveness of medical care, assessment of the effectiveness of management decisions. The combination of types of analysis, their subordination to management goals can improve the efficiency of the medical organization and its structural divisions.

In the context of increasing competition in the medical services market, the importance of medical and economic analysis in medical organizations of various forms of ownership is growing. State medical institutions are no exception. Modern autonomous and budgetary healthcare institutions operate in the status of independent economic entities, while the role of the chief physician as the organizer of the medical and economic process, as well as the role of the head of the structural unit, who must analyze the results and costs, calculate the need for material and financial resources, determine efficiency of medical activity.

The subject of the analysis of this article is to determine the optimal algorithm for conducting a medical and economic analysis in the context of the functioning of the structural units of a medical organization.

Keywords: medical and economic analysis; structural units; staffing; bed fund; wage fund.

For citation: Marisov L. V., Kobyatskaya E. E., Butareva M. M., Metsger A. V. Medical and economic analysis of the effectiveness of the structural units of a medical organization. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(5):853–858 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-853-858>

For correspondence: Elena E. Kobyatskaya — Ph.D. in Economics, Associate Professor of Institute for Leadership and Health Care Management of I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). e-mail: kobyatskaya_e_e@staff.sechenov.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 28.01.2022
Accepted 04.06.2022

Введение

Медико-экономический анализ может подходить к процессу оказания медицинских услуг с раз-

ных сторон, но, как правило, включает в себя следующие обязательные этапы:

- SWOT-анализ.

- Анализ штатного расписания подразделений медицинской организации.
- Анализ работы коечного фонда.
- Анализ лечебной работы.
- Анализ доходов.
- Анализ фонда оплаты труда (ФОТ) и средней заработной платы (СЗП).
- Подведение итогов, определение рейтинга подразделений.
- Повторный SWOT-анализ с учетом данных, полученных в результате медико-экономического анализа.

Проведение медико-экономического анализа на уровне структурных подразделений медицинской организации позволяет решить следующие задачи:

- Оценить эффективность работы подразделений организации.
- Оценить эффективность работы заведующего отделением и персонала отделения.
- Проанализировать соотношение расходов и доходов, рентабельность подразделений.
- Сравнить подразделения между собой (использование рейтинга подразделений поможет создать конкурентную среду внутри медицинской организации).
- Сделать организационные выводы и принять управленческие решения по оптимизации деятельности структурных подразделений.

Эффективность подразделения — это оптимальный баланс между доходами и расходами с учетом имеющихся трудовых и материальных ресурсов. Большие зарплаты врачей, высокий доход не всегда говорят об эффективности подразделения.

Условно медико-экономический анализ можно разделить на базовый (или общий), который позволяет сравнивать отделения по основным точкам пересечения, и специализированный, который анализирует какой-то конкретный аспект работы отделения, например работу койки. В зависимости от поставленных задач используется как базовый, так и специализированный анализ [1, 2].

Базовый анализ не требует использования каких-то особых технических средств. Достаточно будет знания Microsoft Excel.

Специализированный анализ может потребовать специфического программного оборудования.

Базовый медико-экономический анализ позволяет сравнивать подразделения по основным триггерным точкам: работа койки, доходы, расходы.

Специализированный медико-экономический анализ позволяет более детально рассмотреть подразделение на предмет эффективности, например рациональности расходования финансовых средств путем сравнения закупочных цен или рациональности назначения лекарственных средств.

Базовый медико-экономический анализ первоначально требует проведения SWOT-анализа, т. е. определения сильных и слабых сторон подразделения, потенциальных возможностей развития отделения и угроз («трудностей»), которые могут быть

обусловлены внешними (законодательством, конкуренцией с другими медицинскими организациями) и внутренними (недостатком кадрового состава) факторами [3, 4]

Материалы и методы

В процессе проведенного медико-экономического анализа использовались показатели работы структурных подразделений государственных учреждений здравоохранения г. Москвы и Московской области, интернет и другие источники.

Результаты исследования

Проведенный медико-экономический анализ работы структурных подразделений медицинских организаций осуществлялся по определенному алгоритму и состоял из следующих этапов: анализа штатного расписания, анализа работы коечного фонда, анализа лечебной работы, анализа доходов, ФОТ и СЗП.

Первым этапом медико-экономического анализа следует считать анализ штатного расписания структурного подразделения.

При проведении анализа штатного расписания подразделений медицинской организации следует определить соответствие штатного расписания нормативам, указанным в порядках оказания медицинской помощи. Целесообразно проверить соответствие штатного расписания действующей лицензии. В ходе проверки оцениваются дефицит кадров и нагрузка на врачей. На данном этапе анализа уже может быть принято управленческое решение на уровне структурного подразделения, например, оставлять ли в подразделении врачей-дежурентов, у которых будет по 6—8 дежурств в месяц, или рациональнее распределить эти ставки между работающими в стационаре сотрудниками, что позволит снизить выгорание и нагрузку на конкретного врача, а также повысить преемственность в ведении пациентов.

Знание нормативов штатного расписания и нормативно средних заработных плат по региону позволяет прогнозировать ФОТ медицинской организации.

В табл. 1. приведен пример анализа штатного расписания структурных подразделений медицинской организации.

Для подсчета нужного количества врачебных ставок были использованы порядки оказания медицинской помощи. Необходимо отметить, что большая часть порядков, особенно в отношении ставок врачей в стационаре, имеют понятные формулировки, например 1 врач на 15 коек.

В Excel можно создать калькулятор, который будет учитывать коечный фонд и рассчитывать требуемый штат врачей.

Из табл. 1 видно, что у ряда отделений количество ставок врачей существенно превышает норматив. Соответственно имеется и повышение необходимого ФОТ.

Таблица 1

Штатное расписание структурных подразделений медицинской организации (в абс. ед.)

Отделение выписки	Койки	Штат врачей	Фактически ставок врачей	Норматив коек на ставку	Норма ставок	Отклонение ставок
Гематологическое отделение	30	3,00	3,00	10,0	3,00	0
Кардиологическое отделение № 1	30	3,25	3,25	15,0	2,00	-1,25
Пульмонологическое отделение	30	3,00	2,00	15,0	2,00	0
Ревматологическое отделение	40	3,50	3,50	15,0	2,67 (,75)	-0,75
Гастроэнтерологическое отделение	40	4,50	4,50	15,0	2,67 (,75)	-1,75
Кардиологическое отделение № 2	40	3,25	3,25	15,0	2,67 (,75)	-0,50
Терапевтическое отделение	40	4,50	2,50	15,0	2,67 (,75)	0,25
Кардиологическое отделение	50	4,00	4,00	15,0	3,33 (,75)	-0,50

Таблица 2

Анализ работы коечного фонда

Наименование подразделения	Период	Количество сметных коек, абс. ед.	Средняя длительность пребывания больного, дни	Занятость койки при норме 320 дней в году	Оборот койки, количество человек на койке за год	Простой койки, койко-дни	Процент использования коечного фонда
Отделение факультетской терапии № 1	2019	120	11,4	332	29,1	1,1	90,9
	2018	120	11,9	328	27,6	1,3	89,9
Отделение госпитальной терапии	2019	130	13,6	329	24,2	1,5	90,1
	2018	170	14,6	348	23,8	0,7	95,3
Отделение травматологии, ортопедии и патологии суставов	2019	80	11,5	332	28,9	1,2	90,9
	2018	60	11,5	352	30,6	0,4	96,5
Отделение кардиологии	2019	50	10,4	324	31,3	1,3	88,8
	2018	50	11,2	334	29,9	1,0	91,6
Медицинский Центр	2019	100	11,6	325	28,0	1,4	89,2
	2018	100	11,1	297	26,7	2,5	81,5

В процессе округления ставок следует использовать приказ МЗ СССР, который описывает алгоритм округления ставок медицинских работников.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 404²²:

- итоговые цифры менее 0,13 отбрасываются;
- цифры 0,13—0,37 округляются до 0,25;
- цифры 0,38—0,62 округляются до 0,5;
- цифры 0,63—0,87 округляются до 0,75;
- а свыше 0,87 округляются до 1,0.

Знание норматива штатного расписания позволяет спрогнозировать ФОТ. Чисто теоретически ФОТ должен укладываться в какие-то рамки и занимать определенный процент от доходов, но на практике мы видим, что в разных по профилю отделениях (реанимациях, анестезиологиях) этот процент будет отличаться.

Вторым этапом медико-экономического анализа следует считать анализ работы коечного фонда (табл. 2).

Если наблюдается снижение целевых показателей работы коечного фонда, то следует более углубленно анализировать работу отделения, проверять контингент пациентов.

В проводимом анализе оцениваем лишь основные показатели работы коечного фонда. Причем данные крайне важно приводить в динамике минимум за 2, а лучше за 3—4 года. Оценивается изменение коечного фонда, анализируются причины, почему сократились или увеличились показатели работы

коечного фонда структурного подразделения. Рассчитываются нормативы, если они не соответствуют стандартным, как это было в 2020 г. из-за COVID, когда многие подразделения неоднократно в течение года могли быть перепрофилированы в инфекционные. Оцениваются тенденции по работе койки, простоя койки, средней длительности пребывания пациента на койке.

Из табл. 2 видно, что у большинства пациентов уменьшилась длительность пребывания на койке, что следует оценивать как положительную тенденцию. Занятость койки оставалась в пределах нормы. В некоторых отделениях отмечен рост занятости койки до нормальных значений.

В рамках медико-экономического анализа лечебной работы прежде всего следует оценить профильность госпитализации. Это первое, на что обращают внимание при проверках Росздравнадзора (соответствие лицензии диагнозам). Необходимо оценить соответствие профиля госпитализируемых профилю отделения, оценить наиболее часто используемые тарифы для лечения пациентов по диагнозам, а также стоимость этих тарифов.

Третьим этапом медико-экономического анализа структурных подразделений следует считать анализ доходов подразделения.

Рассмотрим пример использования различных медицинских стандартов для повышения доходов медицинской организации (табл. 3).

Предположим, что у медицинского учреждения функционирует отделение урологии, которое работает в рамках ОМС, ОМС-ВМП и ВМП.

В отделении урологии было выделено 100 объемов 75-й группы, по которым можно пролечить как пациентов с мочекаменной болезнью, так и с гипер-

²² Приказ Минздрава СССР от 17.04.1980 № 404 «О введении в штаты учреждений здравоохранения 0,25; 0,5; 0,75 должности и изменении правил округления при расчете численности должностей медицинского, фармацевтического, педагогического, инженерно-технического персонала и работников столовых и кухонь».

Таблица 3

Анализ использования различных каналов финансирования на результаты финансовой деятельности подразделения медицинской организации в 2019 г.

Наименование	Канал финансирования	Вид стандарта	Вид заболевания	Оплата стандарта, руб.
Лазерная энуклеация простаты	ВМП	75-я группа ВМП	Лазерная абляция доброкачественных поражений мочевого тракта эндоскопическая	142 667,00
	ОМС	МЭС 75050	Аденома предстательной железы, склероз шейки мочевого пузыря Стриктура уретры Травма предстательной железы	38 281,17
Перкутанная нефролитотрипсия с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)	ОМС- ВМП	54-я группа ОМС-ВМП	Перкутанная нефролитолапаксия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	99 098,00
	ВМП	75-я группа ВМП	Перкутанная нефролитолапаксия с эндопиелотомией	142 667,00

Примечание. ВМП — высокотехнологическая медицинская помощь, МЭС — медико-экономический стандарт.

Таблица 4

Анализ использования различных каналов финансирования в прогнозировании доходов подразделений

Заболевание	Вид стандарта	Оплата стандарта, руб.	Количество пациентов, абс. ед.	Доход, руб.	Количество пациентов, абс. ед.	Доход, руб.
N40	75-я группа ВМП	142 667,00	50	7 133 350,00	100	14 266 700,00
	МЭС 75050	38 281,17	50	1 914 058,50	0	0,00
N20.0	54-я группа ОМС-ВМП	99 098,00	50	4 954 900,00	100	9 909 800,00
	75-я группа ВМП	142 667,00	50	7 133 350,00	0	0,00
Итого...			200	21 135 658,50	200	24 176 500,00

плазией предстательной железы. При этом в отделении также имеется условно неограниченно финансирование в рамках территориальной программы ОМС и ОМС-ВМП.

Соответственно, пациенты с гиперплазией предстательной железы могут быть пролечены либо по ВМП, либо по ОМС, а пациенты с мочекаменной болезнью — либо по ВМП, либо по ОМС-ВМП. Условно в подразделении имеется 100 пациентов с гиперплазией предстательной железы и 100 пациентов с мочекаменной болезнью. Если поделить квоты равномерно между двумя диагнозами, то полученный доход составит 21,1 млн руб. Если всех пациентов с гиперплазией предстательной железы пролечить по ВМП, а пациентов с мочекаменной болезнью — по ОМС-ВМП, потенциальный доход отде-

ления составит 24,17 млн руб., что на 3 млн руб. больше (+14 % к доходам).

При непосредственном анализе доходов подразделений крайне важно понимать вклад того или иного канала финансирования в долю доходов подразделения (табл. 4).

При оценке доходов следует понимать, что не все отделения имеют одинаковые возможности по «зарабатыванию» денежных средств (табл. 5). Хирургические отделения могут иметь гораздо более высокооплачиваемые стандарты лечения. Ряд диагностических служб не получают средства ОМС напрямую, однако могут иметь доходы по ПМУ, если они используются в медицинской организации.

Условно мы делим все подразделения на основные и вспомогательные.

Таблица 5

Анализ доходов подразделений

Наименование	Доходы ОМС, руб.	Процент от доходов по ОМС	Доходы ВМП, руб.	Процент от доходов по ВМП	Доходы внебюджет, руб.	Процент от доходов по ПМУ	Всего доходов, руб.	Всего процент от доходов
Лечебно-диагностическое отделение	2 431 694	0,21	—	—	228 802 700	28,13	231 234 394	10,35
Отделение № 1	356 499 458	30,75	27 863 748	10,64	162 226 754	19,95	546 589 959	24,46
Отделение № 2	75 838 378	6,54	—	—	16 347 033	2,01	92 185 411	4,13
Отделение № 3	242 629 806	20,93	—	—	22 047 253	2,71	264 677 059	11,84
Отделение № 4	87 867 262	7,58	20 668 500	7,89	8 833 700	1,09	117 369 462	5,25
Отделение № 5	179 197 504	15,46	51 972 653	19,84	41 405 776	5,09	272 575 932	12,20
Отделение № 6	205 310 077	17,71	161 411 589	61,63	112 413 795	13,82	479 135 461	21,44
Отделение № 7	8 757 323	0,76	—	—	46 097 363	5,67	54 854 686	2,45
Вспомогательные подразделения	907 539	0,08	—	—	175 062 510	21,53	175 970 049	7,87
Медицинская организация в целом	1 159 439 041	100	261 916 489	100,00	813 236 886	100	2 234 592 416	100
Итого доля канала финансирования от доходов, %	51,8	—	11,7	—	36,3	—	100	—

Примечание. ПМУ — платные медицинские услуги, прочерк — ВМП отсутствует.

Реформы здравоохранения

Таблица 6

Анализ ФОТ терапевтической клинки

Наименование	ФОТ с начислениями, руб.	Процент от доходов подразделений
Отделение № 1	13 040 483	52,24
Отделение № 2	18 934 857	40,65
Отделение № 3	17 472 005	38,71
Отделение № 4	17 806 472	31,14
Отделение № 5	19 715 361	27,17
Реанимационное отделение № 1	17 045 852	93,34
Итого терапевтическая клиника	109 056 092	41,20

Основные подразделения — это стационарные, поликлинические, лечебно-диагностические, которые непосредственно получают деньги за пролеченного пациента, могут покрыть своими доходами расходы.

Вспомогательные подразделения — это операционный блок, экспресс-лаборатория, отделение анестезиологии-реанимации, лучевая диагностика, функциональная диагностика и др. Вспомогательные подразделения, как правило, не могут своими доходами покрыть свои расходы и зависят от доходов основных отделений.

При анализе доходов подразделений необходимо оценить долю каждого канала финансирования в структуре доходов медицинской организации, внутри доходов всей организации выделить лидеров по объемам доходов, внутри каждого канала финансирования выделить лидера по объемам доходов. Важно понимать, что лидерство по доходам не означает эффективность работы.

Четвертый этап анализа — это анализ расходов подразделений и анализ ФОТ (табл. 6)

Из табл. 6 видно, что отделения тратят на собственный ФОТ с начислениями (т. е. с налоговыми отчислениями в размере 30,2% от ФОТ) различные суммы, однако затраты реанимационного отделения самые высокие и находятся за гранью теоретической рентабельности. В ходе проводимого исследования также был проанализирован ФОТ реанимационных отделений в хирургических клиниках. Ситуация в некоторых из них сложилась парадоксальная. Например, в одной медицинской организации функционируют две хирургические реанимации. При этом в одной из них на ФОТ уходят астрономи-

Таблица 7

Анализ ФОТ хирургических клиник

Наименование	ФОТ с начислениями, руб.	Процент от доходов подразделений
Хирургическое отделение № 1	111 758 766,32	41
Хирургическое отделение № 2	29 367 282	21,81
Хирургическое отделение № 3	31 900 553	26,76
Отделение анестезиологии-реанимации № 1	42 145 634	225,18
Операционный блок № 1	8 345 295	—
Хирургическое отделение № 4	208 572 176	43,53
Хирургическое отделение № 5	36 844 287	24,01
Хирургическое отделение № 6	39 444 764	25,67
Хирургическое отделение № 7	41 585 988	24,85
Отделение анестезиологии-реанимации № 2	60 302 518	1297,20
Операционный блок № 2	27 966 310	—

ческие 1300%, а в другой — 225% от собственных доходов (табл. 7).

Данный факт связан с крайне низкими доходами отделения по ОМС из-за дефектов в ведении медицинской документации, неправильного кодирования и неправильного проведения медицинской документации. «Приведение в порядок» оформления медицинской документации при выписке позволило улучшить данную ситуацию. В настоящее время при финансировании в рамках клинко-статистической группы (КСГ) доход реанимационных отделений вообще может составлять нулевую сумму.

Если выполнять подобный анализ на уровне крупных медицинских организаций, то подобные девиации можно и не заметить, так как они будут сглаживаться большим количеством отделений.

Пятый этап анализа — это анализ СЗП в отделениях. Проанализируем зарплаты виртуальной хирургической клиники (табл. 8).

Из табл. 8 видно, что в хирургических отделениях зарплаты врачебного персонала в среднем выше, чем по медицинской организации.

Из табл. 9 видно, что заработная плата некоторых заведующих отделениями существенно выше, чем остального врачебного персонала в соответствующих отделениях.

Таким образом, анализируя ФОТ, следует учитывать, соответствует ли он плановому ФОТ, какую часть от доходов подразделений занимают их расхо-

Таблица 8

Анализ СЗП по различным категориям сотрудников

Наименование отделения	СЗП врачи + заведующие, руб.	Разница с СЗП в МО, %	СЗП среднего медицинского персонала, руб.	Разница с СЗП в МО, %	СЗП младшего медицинского персонала, руб.	Разница с СЗП в МО, %
Хирургическое отделение № 1	118 669	8,66	79 182	9,50	51 457	0,69
Хирургическое отделение № 2	111 511	2,10	68 786	-4,88	61 617	20,58
Хирургическое отделение № 3	164 822	50,92	67 940	-6,05	57 729	12,97
Отделение анестезиологии-реанимации № 2	151 014	38,28	69 129	-4,40	58 239	13,97
Операционный блок № 3	149 143	36,56	88 923	22,97	43 805	-14,28
ЗП в среднем по медицинской организации	109 212	—	72 314	—	51 102	—

Примечание. МО — медицинская организация.

Таблица 9

Анализ СЗП различных категорий врачебного персонала

Наименование отделения	Заведующие, руб.	Разница с СЗП, %	Врачебный персонал, руб.	Разница с СЗП, %
Хирургическое отделение № 1	160 792	47,23	100 324	-8,14
Хирургическое отделение № 2	151 338	38,57	92 269	-15,51
Хирургическое отделение № 3	207 564	90,06	148 082	35,59
Отделение анестезиологии-реанимации № 2	172 117	57,60	131 879	20,76
СЗП по больнице	109 212		109212	

ды на ФОТ, какую часть от доходов подразделений должны занимать расходы на ФОТ, соответствует ли средняя заработная плата нормативу по региону.

Заключение

Медико-экономический анализ позволяет актуализировать информацию о состоянии дел внутри подразделения и медицинской организации.

В условиях использования эффективного контракта в деятельности государственных учреждений здравоохранения медико-экономический анализ позволяет объективно оценить эффективность работы подразделений и их руководителей.

Медико-экономический анализ показывает эффективность деятельности структурных подразделений. Сравнение подразделений с последующим объявлением итогов позволит создать конкурентную среду внутри медицинской организации. При этом важным фактором является определение критериев и четких правил для комплексной оценки их деятельности. Подразделения должны знать, как их оценивают и каким образом повлиять на этот процесс улучшением своей работы.

Медико-экономический анализ позволяет вовремя сделать организационные выводы и принять эффективные управленческие решения по устранению той или иной причины неэффективной работы.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суслин С. А., Вавилов А. В., Гинятулина Р. И., Садреева С. Х. Медико-экономический анализ финансово-хозяйственной деятельности городской больницы. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2019;(1–2):22–7. doi: 10.26347/1607-2502201901-02022-027
2. Гайдаров Г. М., Кузьмина В. В., Павлова Т. А. К вопросу о медико-экономическом планировании и анализе объемных и финансовых показателей стационарных отделений медицинской организации. В сб.: *Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019)*, Иркутск, 28 ноября 2019 года. Под общей редакцией Г. М. Гайдарова. Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии; 2019. С. 149–59.
3. Мельник М. В., Кривцов А. И., Лихтарова О. В. Комплексный экономический анализ: учебное пособие. М.: ИНФРА-М; 2021. 368 с. doi: 10.12737/1127687
4. Бульгина О. В., Емельянов А. А., Емельянова Н. З. Системный анализ в управлении. Учебное пособие. М.: Инфра-М; 2017. 454 с.

Поступила 28.01.2022
Принята в печать 04.06.2022

REFERENCES

1. Suslin S. A., Vavilov A. V., Ginnyatulina R. I., Sadreeva S. Kh. Medical and economic analysis of the financial and economic activities of the city hospital. *Problemy standartizatsii v zdravoookhraneni* = *Problems of Standardization in Healthcare*. 2019;(1–2):22–7. doi: 10.26347/1607-2502201901-02022-027 (in Russian).
2. Gaidarov G. M., Kuzmina V. V., Pavlova T. A. On the issue of medical and economic planning and analysis of volumetric and financial indicators of inpatient departments of a medical organization. In: *Topical issues of public health and healthcare at the level of the subject of the Russian Federation: materials of the All-Russian scientific and practical conference dedicated to the 100th anniversary of the Irkutsk State Medical University (1919–2019)*, Irkutsk, November 28, 2019 [Aktual'nyye voprosy obshchestvennogo zdorov'ya i zdravoookhraneniya na urovne sub'yekta Rossiyskoy Federatsii: materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 100-letiyu Irkutskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta (1919–2019), Irkutsk, 28 noyabrya 2019 goda]. Ed. G. M. Gaidarov. Irkutsk: Irkutsk Scientific Center for Surgery and Traumatology; 2019. P. 149–59 (in Russian).
3. Melnik M. V., Krivtsov A. I., Likhhtarova O. V. Complex economic analysis: textbook [Kompleksnyy ekonomicheskii analiz: uchebnoye posobiye]. 2nd ed., rev. and additional. Moscow: INFRA-M; 2021. 368 p. doi: 10.12737/1127687 (in Russian).
4. Bulygina O. V., Emelyanov A. A., Emelyanova N. Z. System analysis in management. Tutorial [Sistemnyy analiz v upravlenii. Uchebnoye posobiye]. 2nd ed. Moscow: Infra-M; 2017. 454 p. (in Russian).