

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ/PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE**DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.166.14> EDN: AQQQFW**ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕРЕЗ УПРАВЛЕНИЕ ФАКТОРАМИ ФИНАНСОВОЙ СРЕДЫ: РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ И БЕРЕЖЛИВЫЙ ПОДХОДЫ**

Научная статья

Мириева И.Д.¹, Еругина М.В.², Сазанова Г.Ю.³, Беляева Ю.Н.⁴, Шеметова Г.Н.⁵, Золотарев П.Н.^{6,*}, Полиданов М.А.⁷, Волков К.А.⁸, Оздемиров З.А.⁹, Алиева М.А.¹⁰¹ ORCID : 0000-0002-4510-2188;² ORCID : 0000-0003-4253-5313;³ ORCID : 0000-0003-3916-8532;⁴ ORCID : 0000-0001-8893-1907;⁵ ORCID : 0000-0001-9290-5330;⁶ ORCID : 0000-0003-4020-0720;⁷ ORCID : 0000-0001-7538-7412;⁹ ORCID : 0009-0008-2226-6578;¹⁰ ORCID : 0009-0008-7970-2705;^{1, 2, 3, 4, 5, 8, 9} Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация^{6, 7} Университет «Реавиз», Санкт-Петербург, Российская Федерация¹⁰ Саратовская городская межрайонная поликлиника №1, Саратов, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (zolotareff[at]list.ru)

Аннотация

В условиях нестабильности экономических систем вопросы финансовой устойчивости медицинских организаций приобретают критическое значение. Эффективность здравоохранения определяется моделью финансирования. Переход к ценностно-ориентированной медицине требует управления ресурсной базой. Исследование посвящено синергии SWOT-анализа, риск-менеджмента и бережливого производства (Lean) для оптимизации деятельности учреждения в динамичной финансовой среде.

Целью исследования стало изучение влияния факторов финансовой среды на эффективность деятельности. Разработка путей оптимизации на основе SWOT-анализа для интеграции бережливых технологий и риск-менеджмента в единую систему финансового управления.

В работе представлено комплексное аналитическое исследование на основе системного подхода. Объект — медицинские организации г. Саратова. Материал — результаты SWOT-анализа по данным опроса 30 экспертов (руководители МО, стаж >10 лет). Идентификация рисков выполнена методами экспертных оценок. Разработана кросс-функциональная стратегия оптимизации с использованием инструментария Lean (VSM, «точно в срок») и протоколов риск-менеджмента, объединенных в единый управленческий контур.

SWOT-анализ структурировал проблемное поле: сильные стороны (кадры, оборудование), слабые (издержки, автоматизация), угрозы (штрафы СМО), возможности (платные услуги, цифровизация). Спроектирована матрица стратегических решений, обеспечивающая синергию методов. Внедрение инструментов «бережливого офиса» и системы «точно в срок» в пилотном режиме позволило оптимизировать операционные расходы на 17% (с учетом ограничений дизайна исследования). Наиболее значимым риском является дефект качества помощи, влекущий финансовые потери. Предложены мероприятия по внутреннему аудиту клинико-экономических стандартов с конкретизацией показателей эффективности. SWOT-анализ выявил необходимость учета управленческих рисков для предотвращения угроз. Доказано, что SWOT является методологическим фундаментом для интеграции инструментов Lean и риск-менеджмента. Внедрение бережливых технологий позволяет устранить потери на всех этапах, повышая общую эффективность использования ресурсов и функционирования медицинской организации.

Ключевые слова: бережливое производство в здравоохранении, финансовая среда медицинской организации, риск-ориентированный подход, SWOT-анализ, риск-менеджмент.

OPTIMISING THE WORK OF A HEALTHCARE ORGANISATION THROUGH THE MANAGEMENT OF FINANCIAL ENVIRONMENT FACTORS: RISK-BASED AND LEAN APPROACHES

Research article

Mirieva I.D.¹, Yerugina M.V.², Sazanova G.Y.³, Belyaeva Y.N.⁴, Shemetova G.N.⁵, Zolotarev P.N.^{6,*}, Polidanov M.A.⁷, Volkov K.A.⁸, Ozdemirov Z.A.⁹, Alieva M.A.¹⁰¹ ORCID : 0000-0002-4510-2188;² ORCID : 0000-0003-4253-5313;³ ORCID : 0000-0003-3916-8532;⁴ ORCID : 0000-0001-8893-1907;⁵ ORCID : 0000-0001-9290-5330;



⁶ ORCID : 0000-0003-4020-0720;

⁷ ORCID : 0000-0001-7538-7412;

⁹ ORCID : 0009-0008-2226-6578;

¹⁰ ORCID : 0009-0008-7970-2705;

^{1, 2, 3, 4, 5, 8, 9} Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russian Federation

^{6, 7} University "Reaviz", Saint-Petersburg, Russian Federation

¹⁰ Saratov city interdistrict polyclinic No. 1, Saratov, Russian Federation

* Corresponding author (zolotareff[at]list.ru)

Abstract

In the context of economic uncertainty, the financial sustainability of healthcare organisations has become a matter of critical importance. The effectiveness of healthcare is determined by the funding model. The transition to value-based medicine requires effective management of the resource base. The study examines the synergy between SWOT analysis, risk management and lean management for optimising an organisation's operations in a dynamic financial environment.

The aim of the research was to examine the impact of financial environment factors on operational efficiency, as well as to develop optimisation strategies, based on SWOT analysis, for integrating lean technologies and risk management into a unified financial management system.

The work presents a complex analytical study based on a systematic approach. The subject of the study is healthcare organisations in Saratov. The data consists of the results of a SWOT analysis based on a survey of 30 experts (healthcare organisation managers with over 10 years' experience). Risks were identified using expert evaluation methods. A cross-functional optimisation strategy was developed using Lean tools (VSM, 'just-in-time') and risk management protocols, integrated into a single management cycle.

A SWOT analysis identified the key issues: strengths (staff, equipment), weaknesses (costs, automation), threats (SMO fines), and opportunities (paid services, digitalisation). A matrix of strategic decisions was designed to ensure synergy between the various approaches. The pilot implementation of 'lean office' tools and a 'just-in-time' system enabled a 17% reduction in operating costs (taking into account the limitations of the study design). The most significant risk is a failure in the quality of care, leading to financial losses. Measures have been suggested for internal auditing of clinical and economic standards, with specific performance indicators. A SWOT analysis revealed the need to account for management risks in order to prevent threats. It has been demonstrated that SWOT serves as the methodological foundation for integrating Lean tools and risk management. The implementation of lean technologies makes it possible to eliminate losses at all stages, thereby increasing the overall efficiency of resource utilisation and the functioning of the healthcare organisation.

Keywords: lean management in healthcare, the financial environment of healthcare organisations, a risk-based approach, SWOT analysis, risk management.

Введение

Современный этап развития здравоохранения Российской Федерации характеризуется жесткой детерминацией ресурсного обеспечения и высокими требованиями к результативности деятельности медицинских организаций (МО). Внедрение новых моделей финансирования, цифровизация отрасли и изменение вектора государственного контроля в сторону риск-ориентированного подхода ставят перед менеджментом задачи по поиску внутренних резервов эффективности [1], [2].

Проблема заключается в том, что традиционные методы финансового управления зачастую носят реактивный характер — меры принимаются по факту возникновения дефицита или реализации риска. Несмотря на то, что новое время требует современных технологий и повсеместно в повседневную деятельность организаций и предприятий внедряется принцип «бережливых технологий» (Lean Healthcare) [3], их фрагментарная интеграция без учета финансовых рисков и стратегического контекста среды не дает долгосрочного экономического эффекта. Необходимость разработки комплексного механизма, который позволял бы на основе диагностического SWOT-анализа интегрировать методы устранения потерь и хеджирования рисков в единый контур управления финансовой деятельностью, определяет актуальность данной работы.

Теоретический фундамент управления эффективностью МО формировался на протяжении десятилетий, трансформируясь из классического бюджетного распределения в сложные модели финансового менеджмента. В XXI веке плотно вошла в нашу жизнь концепция бережливого производства в здравоохранении (Lean Healthcare) [3]. Истоки бережливого подхода восходят к работам Т. Оно и С. Синго (система Toyota), однако адаптация данных методов к медицине началась только в начале 2000-х годов [4], [5]. В отечественной литературе значительный вклад в развитие «бережливого здравоохранения» внесли многие исследователи, развившие идею от пилотного проекта к приоритетному, а в дальнейшем до федерального стандарта [6]. Исследователи единогласно подчеркивают, что ключевой задачей Lean является элиминация потерь (*muda*), однако большинство работ фокусируется на клинических процессах (очереди, маршрутизация), оставляя за рамками финансовый аспект — «бережливое управление затратами» [7], [8], [9].

Методология риск-менеджмента в здравоохранении традиционно рассматривалась в контексте безопасности пациентов и минимизации клинических ошибок [10], [11]. Тем не менее, финансовая составляющая рисков — рыночных, кредитных, операционных — в МО стала предметом глубоких исследований относительно недавно — был внедрен риск-ориентированный подход в медицине. Ряд современных авторов указывают на необходимость превентивного выявления финансовых угроз, возникающих в условиях недофинансирования или штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций [12], [13], [14], [15].

Для расширения возможностей оценки финансовой системы и диагностики текущего состояния медицинской организации, а также осуществления адресной интеграции инструментов управления в последнее время используется SWOT-анализ. Классическая методика К. Эндрюса и Р. Дофта (SWOT) широко применяется в общем менеджменте [16]. В здравоохранении её использование часто ограничивается формальным описанием среды. Научный интерес представляют работы последних лет, в которых SWOT-анализ предлагается использовать не как статичную картинку, а как динамическую матрицу для формирования стратегий реагирования [17], [18], [19]. Однако в литературе практически отсутствуют исследования, описывающие прямую конвертацию факторов SWOT-матрицы в операционные инструменты бережливого производства и протоколы риск-менеджмента в рамках единой системы.

Анализ зарубежных источников (J. Black, D. Miller) показывает устойчивый тренд на создание «интегрированных систем управления». Несмотря на обилие публикаций по отдельным направлениям (Lean, Risk, SWOT), ощущается острый дефицит работ, предлагающих единый методологический аппарат. Исследователи фиксируют разрыв между финансовым департаментом и подразделениями развития («бережливыми офисами»), что приводит к снижению общей эффективности организации.

Таким образом, научный потенциал в области отдельных инструментов управления велик, однако методическое сопровождение их комплексного применения в специфических условиях финансовой среды медицинских организаций требует дальнейшей проработки и концептуализации, что и определило выбор направления данного исследования.

Методы и принципы исследования

Проведено комплексное аналитическое исследование, базирующееся на системном подходе к управлению финансово-хозяйственной деятельностью. Объектом исследования выступили МО г. Саратова разных типов (многопрофильный стационар, городские поликлиники) рассматриваемые как открытые социально-экономические системы, функционирующие в условиях динамичной финансовой среды.

Материалом исследования послужили результаты SWOT-анализа по данным социологического опроса 30 экспертов: руководителей МО — организаторов здравоохранения, имеющих стаж работы по специальности более 10 лет, с высшей квалификационной категорией или наличием научной степени. Идентификация финансовых рисков осуществлялась с использованием качественных методов экспертных оценок. Разработана оригинальная анкета, состоящая из общей и специальной части, валидность которой определена с помощью α -Кронбаха. Взаимосвязь (согласованность) оценок экспертов определялась с помощью коэффициента конкордации Кендэлла.

Метод SWOT-анализа использован как базовый инструмент стратегической диагностики для сопоставления сильных и слабых сторон внутренней финансовой деятельности с возможностями и угрозами внешней среды. Для обеспечения синергии подходов была разработана алгоритмическая модель интеграции: факторы «Слабые стороны» транслируются в цели для оптимизации методами Lean, а факторы «Угрозы» — в объекты мониторинга системы риск-менеджмента. При этом пересечение зон (например, риск возникновения потерь при оптимизации) контролируется через единый контур управления.

На основе матрицы SWOT-анализа была разработана кросс-функциональная стратегия оптимизации. Был применен метод хронометража, картирования потока создания ценности (VSM) для выявления скрытых непроизводственных потерь (muda) в финансовых и логистических процессах организации. Оценка экономического эффекта проводилась в рамках пилотного внедрения на ограниченном временном интервале, что учтено при интерпретации данных. Математическая обработка данных выполнялась с использованием пакета прикладных программ (Microsoft Excel 2020).

Основные результаты

Анализ показал, что система обязательного медицинского страхования (ОМС) обеспечивает стабильное финансирование, способствует увеличению потока пациентов за счет расширения перечня предоставляемых медицинских услуг, развитию частно-государственного партнерства, повышению эффективности организации оказания медицинской помощи гражданам за счет внедрения информационных технологий. МО принимает участие в федеральных и региональных программах по улучшению качества медицинской помощи. Система ОМС позволяет МО сохранять минимальный уровень качества услуг и планировать долгосрочные проекты. Положительными моментами являются:

- участие МО в формировании региональной политики, направленной на защиту и увеличение бюджетного финансирования;
- оптимизация процессов работы с ТФОМС и упрощение бюрократических процедур;
- внедрение автоматизированных систем учета и отчетности с целью повышения финансовой дисциплины, повышения оперативности получения средств;
- активное сотрудничество с бизнес-сообществом для привлечения средств через партнерские программы, благотворительные акции, а также создание проектов, направленных на улучшение здоровья населения;
- участие в грантовых конкурсах как источник дополнительного финансирования.

Применение современных технологий для управления данными и автоматизации процессов позволит снизить затраты и повысить общую эффективность работы. В то же время эксперты отметили, что угрозами эффективной деятельности МО являются:

- зависимость региональной системы ОМС от дефицита финансового обеспечения территориальной программы;
- сложные алгоритмы движения средств ОМС;
- ограниченные возможности для привлечения частных инвестиций или пожертвований, а также возможные избыточные затраты на административные нужды.

Результаты SWOT-анализа позволили структурировать проблемное поле финансовой деятельности:

1. Сильные стороны: высокая квалификация кадрового состава и наличие высокотехнологичного оборудования.

2. Слабые стороны: высокая доля непроизводственных издержек и низкая степень автоматизации финансового контроля.

3. Угрозы: риск невыполнения объемов медицинской помощи и штрафные санкции со стороны страховых медицинских организаций.

4. Возможности: расширение сектора платных услуг и внедрение программ цифровой трансформации.

Эксперты отметили, что финансирование за счет средств регионального бюджета гарантирует стабильное финансирование, финансирование дополнительных программ и грантов, социальную поддержку медицинских работников и пациентов, привлечение дополнительных источников финансирования. Заключение партнерских соглашений с местными компаниями может создать дополнительные финансовые потоки. Однако, зависимость от регионального бюджета может ограничивать возможности для инноваций и модернизации. Изменения в политической ситуации или бюджетной политике могут привести к непредвиденным сокращениям финансирования. Непредсказуемость бюджета усложняет планирование и долгосрочные инвестиции. Недостаток знаний у менеджеров в области финансового управления может привести к неэффективному использованию ресурсов и увеличению финансовых рисков.

Формально надежные источники финансирования (ОМС и региональный бюджет) одновременно создают как основу для функционирования, так и фундаментальные ограничения для развития МО, вне зависимости от ее типа. Неэффективное управление финансовыми средствами в условиях ограниченного финансирования усиливает влияние общехозяйственных рисков (недостаточное оснащение материально-технической базы), профессиональных (снижение доступности и качества оказываемой медицинской помощи, рост текучести кадров), правовых (возможны судебные издержки из-за роста жалоб со стороны пациентов).

Спроектирована матрица стратегических решений, позволившая перевести «угрозы» в зону контролируемых рисков, а «слабые стороны» — в цели для оптимизации по системе Lean. Механизм интеграции предусматривает, что каждая выявленная «слабая сторона» проходит оценку на наличие сопутствующих рисков перед внедрением бережливых инструментов.

После выяснения целей с учетом данных SWOT-анализа при помощи хронометража и картирования потока создания ценности в финансово-хозяйственной деятельности были идентифицированы специфические виды потерь (*muda*): избыточные складские запасы расходных материалов, простой дорогостоящего оборудования и дублирование функций в административном контуре. Обучение персонала на базе учебно-методического центра по развитию бережливых технологий в здравоохранении Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ) и внедрение инструментов «бережливого офиса» и системы «точно в срок» (*Just-in-Time*) в процессы МО (процесс закупок) позволило оптимизировать операционные расходы на 17%. Данный показатель получен в ходе пилотного этапа и требует подтверждения в долгосрочной перспективе. Установлено, что наиболее значимым риском является дефект качества медицинской помощи, влекущий за собой финансовые потери в виде штрафов.

Авторами предложены мероприятия к системе внутреннего аудита клиничко-экономических стандартов, что позволит снизить объем штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций. Конкретизация системы аудита включает:

1. Внедрение процедуры внутреннего аудита клиничко-экономической деятельности с регулярными циклическими проверками (например, ежемесячный выборочный аудит историй болезни на соответствие стандартам финансирования).

2. Формализацию ключевых показателей эффективности (KPI) и показателей качества. Примеры KPI для финансового блока: «Доля обоснованных расходов в структуре себестоимости», «Процент снижения штрафных санкций за квартал», «Коэффициент использования оборудования». Примеры KPI для клинического блока: «Соблюдение стандартов лечебной помощи», «Время простоя оборудования», «Укомплектованность материалами».

3. Применение методов анализа первопричин (*Root Cause Analysis, RCA*) применительно к финансовым потерям. Например, при выявлении штрафа проводится разбор цепочки событий: ошибка кодирования услуги -> неверная тарификация -> финансовая потеря. На основе анализа строятся циклы планирования корректирующих мероприятий (*PDSA*-циклы) для предотвращения рецидивов.

Обсуждение

В современных условиях обеспечение качества медицинской помощи является одной из ключевых проблем в управлении здравоохранением, является главной задачей любой МО, которой в последние годы уделяется все больше внимания ввиду ее важности в обеспечении населения эффективной медицинской помощью. Существующий уровень оказания медицинской помощи не удовлетворяет в полной мере ни государство, ни пациентов, ни медицинское сообщество.

Несмотря на созданный пакет нормативных актов, регулирующих деятельность МО при оказании качественной медицинской помощи населению, в настоящее время сохраняются проблемы экономического и управленческого характера. Проектирование матрицы стратегических решений и её действие интерпретируются как практическая реализация системного управления рисками: исходные «угрозы» были формально переклассифицированы в разряд контролируемых рисков, а выявленные «слабые стороны» — трансформированы в конкретные цели оптимизации в рамках принципов бережливого производства (*Lean*). Такой переход от качественной идентификации проблем (*SWOT*-анализ) к целенаправленным управленческим решениям соответствует рекомендациям по интеграции стратегического анализа и операционного менеджмента в здравоохранении и обеспечивает преемственность между аналитическим этапом и внедрением интервенций. Синергия подходов заключается в том, что риск-менеджмент страхует процессы оптимизации от чрезмерного сокращения ресурсов, а *Lean* обеспечивает эффективность использования ресурсов в рамках допустимых рисков.



Методологически применение хронометража и картирования потока создания ценности (Value Stream Mapping, VSM) позволило перейти от описательных оценок к количественному выявлению оперативных потерь (*muda*). В соответствии с классификацией «семи видов потерь» Lean-практик были идентифицированы следующие ключевые виды потерь в финансово-хозяйственной деятельности организации как избыточные складские запасы расходных материалов (*overinventory*); простои дорогостоящего оборудования (*waiting/equipment idle time*); дублирование функций в административном контуре (*overprocessing/duplicate work*). Описанные виды потерь имеют как операционное, так и экономическое измерение: они повышают оборотный капитал, увеличивают время цикла закупок и эксплуатации, а также увеличивают риск ошибок учёта и неэффективного использования ресурсов. Идентификация этих видов потерь с использованием стандартизированных инструментов (VSM, *timemotion studies*) повышает объективность диагноза операционных слабостей и служит отправной точкой для целевых улучшений.

Внедрение комплекса организационнотехнологических мер — обучение персонала на базе учебнометодического центра по развитию бережливых технологий в здравоохранении СГМУ, применение инструментов «бережливого офиса» и принципа «точно в срок» (*Just in Time*) в процессе закупок — приводит к уменьшению операционных расходов на 17%. Полученная величина оптимизации свидетельствует о существенном экономическом эффекте от сочетания кадрового развития и организационных трансформаций. Однако при интерпретации этого показателя необходимо учитывать методологические ограничения исследования: данные получены в ходе пилотного внедрения без формирования контрольной группы, длительность наблюдения была ограничена, что не позволяет исключить влияние сезонных факторов или разовых изменений конъюнктуры. Отсутствие сведений о длительном поствнедренческом периоде требует осторожности в экстраполяции результатов. Для подтверждения устойчивости эффекта рекомендуется продолжить проведение проспективного мониторинга с использованием контрольных групп и временных рядов до и после внедрения (*interrupted time series*) либо контролируемых пилотных внедрений на расширенной выборке.

Наиболее значимым системным риском признан дефект качества медицинской помощи, проявляющийся в финансовых потерях в форме штрафных санкций со стороны страховых организаций. Это обстоятельство ставит во взаимоотношение операционную экономию и клиническую безопасность: оптимизация запасов и переход на систему *Just in Time* (JIT) — «Точно в срок» могут снизить издержки, но одновременно повышают риск дефицита материалов, что при наличии дефектов качества может привести к усилению неблагоприятных исходов и штрафов. Следовательно, оптимизационные инициативы должны сопровождаться механизмами контроля качества и оценкой влияния на клинические исходы. Интеграция риск-менеджмента позволяет заранее моделировать такие сценарии и устанавливать буферные зоны там, где сокращение запасов критично для безопасности.

В ответ на выявленные риски авторы предлагают систему внутренних мероприятий, направленных на аудит клинико-экономических стандартов, включающую следующие элементы:

- внедрение процедуры внутреннего аудита клинико-экономической деятельности с регулярными циклическими проверками;
- формализацию ключевых показателей эффективности (KPI) и показателей качества (например, соблюдение стандартов лечебной помощи, наличие материалов, время простоя оборудования);
- применение методов *rootcause analysis* (RCA) и планирования корректирующих мероприятий (PDSA-циклы).

Детализация данных мероприятий, представленная в результатах, позволяет перейти от общих деклараций к измеримым действиям, что повышает практическую значимость предложенной модели.

Заключение

Таким образом, проведенный SWOT-анализ выявил, что, несмотря на стабильное, гарантированное поступление средств ОМС и средств регионального бюджета в медицинскую организацию, для предотвращения имеющихся угроз, нивелирования слабых сторон необходимо учитывать влияние на финансовый менеджмент других управленческих рисков, что будет способствовать повышению доступности и качеству медицинской помощи населению региона. Доказано, что SWOT-анализ является релевантным методологическим фундаментом для проектирования системы финансового управления. Он позволяет не только диагностировать текущее состояние организации, но и осуществить адресную интеграцию инструментов: «слабые стороны» финансовой деятельности становятся объектами приложения бережливых технологий (*Lean*), а «угрозы» внешней среды трансформируются в объекты системы риск-менеджмента. Выявлено, что ключевым резервом оптимизации финансовых потоков является устранение скрытых непроизводительных потерь (*muda*). Внедрение бережливых инструментов (картирование потоков, система «точно в срок») в финансово-хозяйственную деятельность позволяет оптимизировать и минимизировать административные барьеры, устранить потери на всех этапах деятельности, что повышает общую эффективность использования ресурсов и функционирования медицинской организации. При этом достигнутый экономический эффект (17% сокращения расходов) следует рассматривать как предварительный результат пилотного этапа, требующий дальнейшего мониторинга и валидации в условиях длительной перспективы и расширенной выборки. Разработанная система внутреннего аудита с конкретизированными KPI и методами анализа первопричин обеспечивает устойчивость достигнутых улучшений и минимизацию финансовых рисков.

**Конфликт интересов**

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.01.2026).
2. Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) за качеством и безопасностью медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ № 1048 от 29.06.2021 // Собрание законодательства РФ. — 2021. — № 27 (Ч. II). — Ст. 5422.
3. ГОСТ Р 56407-2015. Бережливое производство. Основные методы и инструменты: дата введения 2015-06-02. — Москва : Стандартинформ, 2015.
4. Вумек Дж. Бережливое производство: как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании / Дж. Вумек, Д. Джонс; пер. с англ. — 7-е изд. — Москва : Альпина Паблишер, 2013. — 472 с.
5. Вумек Дж.П. Бережливое производство: как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании / Дж.П. Вумек, Д.Т. Джонс; пер. с англ. — Москва : Альпина Бизнес Букс, 2004.
6. Вергазова Э. Критерии бережливости закрепят в положении о первичной медпомощи. Что изменится и как подготовиться / Э. Вергазова, Е. Белугина // Главная медицинская сестра. — 2019. — № 12. — С. 34–47.
7. Потапов И.В. Бережливые технологии в медицинской помощи: текущий статус и дальнейшие возможности в России (аналитический обзор) / И.В. Потапов, Д.А. Овчинников, А.О. Конради // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2020. — № 4(22). — С. 78–103.
8. Сененко А.Ш. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Аналитический обзор / А.Ш. Сененко, И.М. Сон, Н.А. Дзюба [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. — 2020. — Т. 66, № 4. — С. 6.
9. Болдырева Т.И. Применение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля в сфере здравоохранения / Т.И. Болдырева, О.В. Медведева, Т.В. Большова и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2025. — № 2. — С. 507–527.
10. Пивень Д.В. О недопустимости перевода всех главных врачей и их заместителей в немедицинские работники и допуска к управлению медицинскими организациями в качестве первых руководителей лиц без медицинского образования / Д.В. Пивень, И.С. Кицул // Менеджер здравоохранения. — 2019. — № 1. — С. 10–14.
11. Василенок В.Л. Внедрение системы управления качеством с использованием бережливых технологий в организации здравоохранения / В.Л. Василенок, В.В. Негреева, О.В. Мартыненко [и др.] // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. — 2021. — № 4. — С. 92–103. — DOI: 10.17586/2310-1172-2021-14-4-92-103.
12. Кондратова Н.В. Риск-менеджмент в медицинской организации: как извлечь пользу из медицинских ошибок / Н.В. Кондратова // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. — 2016. — Т. 4, № 76. — С. 52–62.
13. Панов В.П. Врачебные кадры поликлиники как индикатор качества человеческих ресурсов в здравоохранении / В.П. Панов, М.В. Авдеева, Д.Л. Логунов [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. — 2017. — Т. 9, № 3. — С. 97–101.
14. Хальфин Р.А. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов здравоохранения (обзор) / Р.А. Хальфин, С.А. Орлов, В.В. Мадыянова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2020. — № 3–4. — С. 3–12.
15. Ануфриева Е.В. Управление ресурсами в медицинской организации / Е.В. Ануфриева, А.Г. Асновская, М.Э. Ахмедов [и др.] — Тюмень : РИЦ «Айвекс», 2023. — 324 с.
16. Решетников А.М. SWOT-анализ как инструмент экономической диагностики / А.М. Решетников // Modern Science. — 2019. — № 9-1. — С. 95–97.
17. Экономика здравоохранения : учебник для послевузовского профессионального образования врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по дисциплине «Экономика здравоохранения» / А.В. Решетников [и др.]; под общ. ред. А.В. Решетникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 191 с.
18. Бачинский А.Г. Технология SWOT-анализа / А.Г. Бачинский, Н.А. Дмитриев, Д.В. Авласевич [и др.] // Форум молодых ученых. — 2020. — № 3(43). — С. 67–72.
19. Кинчагулов Р.А. Применение SWOT-анализа в стратегическом планировании деятельности медицинской организации / Р.А. Кинчагулов // Форум молодых ученых. — 2019. — № 5(33). — С. 696–699.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii [On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation] : Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011. — URL: <http://www.consultant.ru> (accessed: 25.01.2026). [in Russian]



2. Ob utverzhenii Polozheniya o federal'nom gosudarstvennom kontrole (nadzore) za kachestvom i bezopasnost'yu meditsinskoj deyatel'nosti [On approval of the Regulation on federal state control (supervision) of the quality and safety of medical activities] : Decree of the Government of the Russian Federation No. 1048 of 29.06.2021 // Sobraniye zakonodatel'stva RF [Collection of Legislation of the Russian Federation]. — 2021. — No. 27 (Part II). — Art. 5422. [in Russian]
3. GOST R 56407-2015. Berezhlivoye proizvodstvo. Osnovnyye metody i instrumenty [Lean production. Basic methods and tools] : date of introduction 2015-06-02. — Moscow : Standartinform, 2015. [in Russian]
4. Womack J. Berezhlivoye proizvodstvo: kak izbavit'sya ot poter' i dobit'sya protsvetaniya vashey kompanii [Lean production: how to eliminate waste and achieve prosperity for your company] / J. Womack, D. Jones ; transl. from English. — 7th ed. — Moscow : Alpina Publisher, 2013. — 472 p. [in Russian]
5. Womack J.P. Berezhlivoye proizvodstvo: kak izbavit'sya ot poter' i dobit'sya protsvetaniya vashey kompanii [Lean production: how to eliminate waste and achieve prosperity for your company] / J.P. Womack, D.T. Jones ; transl. from English. — Moscow : Alpina Business Books, 2004. [in Russian]
6. Vergazova E. Kriterii berezhlivosti zakrepyat v polozhenii o pervichnoy medpomoshchi. Chto izmenitsya i kak podgotovit'sya [Lean criteria will be enshrined in the regulation on primary medical care. What will change and how to prepare] / E. Vergazova, E. Belugina // Glavnaya meditsinskaya sestra [Head Nurse]. — 2019. — No. 12. — P. 34–47. [in Russian]
7. Potapov I.V. Berezhlivyye tekhnologii v meditsinskoj pomoshchi: tekushchiy status i dal'neyshiyey vozmozhnosti v Rossii (analiticheskiy obzor) [Lean technologies in medical care: current status and future opportunities in Russia (analytical review)] / I.V. Potapov, D.A. Ovchinnikov, A.O. Konradi // ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obucheniye. Vestnik VSHOUZ [ORGZDRAV: News. Opinions. Training. Bulletin of the Higher School of Healthcare Organization and Management]. — 2020. — No. 4(22). — P. 78–103. [in Russian]
8. Senenko A.Sh. Tekhnologii berezhlivogo proizvodstva v reformirovani meditsinskikh organizatsiy, okazyvayushchikh PMSP. Analiticheskiy obzor [Lean production technologies in the reform of medical organizations providing primary health care. Analytical review] / A.Sh. Senenko, I.M. Son, N.A. Dzyuba [et al.] // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]. — 2020. — Vol. 66, No. 4. — P. 6. [in Russian]
9. Boldyreva T.I. Primeneniye risk-orientirovannogo podkhoda pri osushchestvlenii gosudarstvennogo kontrolya v sfere zdavookhraneniya [Application of a risk-based approach in the implementation of state control in the healthcare sector] / T.I. Boldyreva, O.V. Medvedeva, T.V. Bolshova et al. // Sovremennyye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoy statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. — 2025. — No. 2. — P. 507–527. [in Russian]
10. Piven D.V. O nedopustimosti perevoda vsekh glavnykh vrachey i ikh zamestiteley v nemeditsinskiye rabotniki i dopuska k upravleniyu meditsinskimi organizatsiyami v kachestve pervykh rukovoditeley lits bez meditsinskogo obrazovaniya [On the inadmissibility of transferring all chief physicians and their deputies to non-medical workers and allowing persons without medical education to manage medical organizations as first managers] / D.V. Piven, I.S. Kitsul // Menedzher zdavookhraneniya [Healthcare Manager]. — 2019. — No. 1. — P. 10–14. [in Russian]
11. Vasilenok V.L. Vnedreniye sistemy upravleniya kachestvom s ispol'zovaniyem berezhlivykh tekhnologiy v organizatsii zdavookhraneniya [Implementation of a quality management system using lean technologies in a healthcare organization] / V.L. Vasilenok, V.V. Negreeva, O.V. Martynenko [et al.] // Nauchnyy zhurnal NIU ITMO. Seriya: Ekonomika i ekologicheskyy menedzhment [Scientific journal of ITMO University. Series: Economics and Environmental Management]. — 2021. — No. 4. — P. 92–103. — DOI: 10.17586/2310-1172-2021-14-4-92-103. [in Russian]
12. Kondratova N.V. Risk-menedzhment v meditsinskoj organizatsii: kak izvlech' pol'zu iz meditsinskikh oshibok [Risk management in a medical organization: how to benefit from medical errors] / N.V. Kondratova // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. — 2016. — Vol. 4, No. 76. — P. 52–62. [in Russian]
13. Panov V.P. Vrachebnyye kadry polikliniki kak indikator kachestva chelovecheskikh resursov v zdavookhraneni [Medical personnel of a polyclinic as an indicator of the quality of human resources in healthcare] / V.P. Panov, M.V. Avdeeva, D.L. Logunov [et al.] // Bulletin of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. — 2017. — Vol. 9, No. 3. — P. 97–101. [in Russian]
14. Khalfin R.A. Sovremennyye podkhody k otsenke effektivnosti ispol'zovaniya resursov zdavookhraneniya (obzor) [Modern approaches to assessing the efficiency of healthcare resource utilization (review)] / R.A. Khalfin, S.A. Orlov, V.V. Madyanova [et al.] // Problemy standartizatsii v zdavookhraneni [Problems of Standardization in Healthcare]. — 2020. — No. 3–4. — P. 3–12. [in Russian]
15. Anufrieva E.V. Upravleniye resursami v meditsinskoj organizatsii [Resource management in a medical organization] / E.V. Anufrieva, A.G. Asnovskaya, M.E. Akhmedov [et al.] — Tyumen : RRC "Ayveks", 2023. — 324 p. [in Russian]
16. Reshetnikov A.M. SWOT-analiz kak instrument ekonomicheskoy diagnostiki [SWOT analysis as a tool for economic diagnostics] / A.M. Reshetnikov // Modern Science. — 2019. — No. 9-1. — P. 95–97. [in Russian]
17. Ekonomika zdavookhraneniya [Healthcare Economics] : textbook for postgraduate professional education of physicians in the specialty "Healthcare Organization and Public Health" in the discipline "Healthcare Economics" / A.V. Reshetnikov [et al.] ; ed. by A.V. Reshetnikov. — 3rd ed., rev. and suppl. — Moscow : GEOTAR-Media, 2015. — 191 p. [in Russian]
18. Bachinsky A.G. Tekhnologiya SWOT-analiza [SWOT analysis technology] / A.G. Bachinsky, N.A. Dmitriev, D.V. Avlasevich [et al.] // Forum molodykh uchenykh [Forum of Young Scientists]. — 2020. — No. 3(43). — P. 67–72. [in Russian]
19. Kinchagulov R.A. Primeneniye SWOT-analiza v strategicheskoy planirovani deyatel'nosti meditsinskoj organizatsii [Application of SWOT analysis in strategic planning of a medical organization's activities] / R.A. Kinchagulov // Forum molodykh uchenykh [Forum of Young Scientists]. — 2019. — No. 5(33). — P. 696–699. [in Russian]