



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.2026.168.26> EDN: YVZGFZ**МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Научная статья

Золотарев П.Н.^{1,*}, Грабоздин Ю.П.², Фролов С.А.³, Золотарев И.П.⁴, Бадаян В.А.⁵¹ORCID : 0000-0003-4020-0720;⁴ORCID : 0009-0003-6469-2720;^{1,5} Медицинский университет «Реавиз», Санкт-Петербург, Российская Федерация² Самарский государственный экономический университет, Самара, Российская Федерация³ Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара, Российская Федерация⁴ Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова, Москва, Российская Федерация

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

Предложена: 28.03.2026; Принята: 04.06.2026; Опубликовано: 17.06.2026

Аннотация

Целью настоящего исследования стал комплексный сравнительный анализ основных моделей управления изменениями в здравоохранении, оценивая их экономическую эффективность посредством анализа используемых ресурсов, влияние на клинические исходы и устойчивость к институциональным барьерам. В статье использован метод системного обзора и сравнительного анализа данных внедрения пяти ключевых моделей управления: цифровой трансформации, предиктивного моделирования, программ ведения хронических заболеваний, систем управления качеством и технологий бережливого производства. Эмпирическую базу составили данные ряда регионов Российской Федерации и международные клиничко-экономические исследования. Установлено, что цифровая трансформация обеспечивает расширение охвата услугами, но сталкивается с инфраструктурными ограничениями. Предиктивное моделирование демонстрирует высокую точность в распределении ресурсов (на примере моделей TB-SIR/Q± и прогнозирования гипертензии). Программы ведения хронических заболеваний показывают измеримое снижение смертности (до 4,3% по сердечно-сосудистым заболеваниям), однако требуют высокой координации. Системы качества повышают удовлетворенность, но экономически затратны. Бережливое производство оптимизирует потоки пациентов (сокращение времени ожидания до 5 раз), но встречает сопротивление персонала. Установлено, что наиболее устойчивой моделью является гибридный подход, сочетающий предиктивную аналитику для планирования ресурсов и бережливые технологии для операционной эффективности. Ключевыми сдерживающими факторами остаются недостаточное финансирование, дефицит кадровых компетенций и отсутствие единых информационных стандартов.

Ключевые слова: управление изменениями, здравоохранение, цифровая трансформация, предиктивное моделирование, бережливое производство, экономика здравоохранения, качество медицинской помощи, хронические заболевания.

MODELS OF CHANGE MANAGEMENT IN HEALTHCARE

Research article

Zolotarev P.N.^{1,*}, Grabozdin Y.P.², Frolov S.A.³, Zolotarev I.P.⁴, Badayan V.A.⁵¹ORCID : 0000-0003-4020-0720;⁴ORCID : 0009-0003-6469-2720;^{1,5} Medical University "Reaviz", Saint-Petersburg, Russian Federation² Samara State University of Economics, Samara, Russian Federation³ Samara Regional Clinical Oncology Center, Samara, Russian Federation⁴ Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation

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

Suggested: 28.03.2026; Accepted: 04.06.2026; Published: 17.06.2026

Abstract

The aim of this study was to conduct a complex comparative analysis of the main models of change management in healthcare, assessing their cost-effectiveness through an analysis of the resources used, their impact on clinical outcomes, and their resilience to institutional barriers. The article uses a systematic review and comparative analysis of data on the implementation of five key management models: digital transformation, predictive modelling, chronic disease management programmes, quality management systems, and lean manufacturing technologies. The empirical basis consists of data from a number of regions of the Russian Federation and international clinical-economic studies. It has been established that digital transformation ensures an expansion of service coverage but faces infrastructural constraints. Predictive modelling demonstrates high accuracy in resource allocation (as illustrated by the TB-SIR/Q± models and hypertension forecasting). Chronic disease management programmes show a measurable reduction in mortality (up to 4.3% for cardiovascular diseases),



but require a high degree of coordination. Quality systems improve satisfaction but are costly. Lean manufacturing optimises patient flows (reducing waiting times by up to five times) but faces resistance from staff. It has been established that the most sustainable model is a hybrid approach combining predictive analytics for resource planning and lean techniques for operational efficiency. The key constraints are insufficient funding, a shortage of skilled personnel and the lack of uniform information standards.

Keywords: change management, healthcare, digital transformation, predictive modelling, lean manufacturing, health economics, quality of medical care, chronic diseases.

Введение

Современные системы здравоохранения разных стран функционируют в условиях возрастающего давления со стороны демографических изменений, роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний и ограничения бюджетных ресурсов. В этих условиях традиционные экстенсивные модели развития медицинских организаций исчерпали свою эффективность, что обеспечивает переход к интенсивным моделям управления изменениями. Управление изменениями в здравоохранении представляет собой структурированный подход к переходу организаций от текущего состояния к желаемому будущему состоянию с целью повышения эффективности, качества и доступности медицинской помощи [1], [2], [3].

Экономическая целесообразность внедрения новых моделей управления определяется способностью системы генерировать добавленную стоимость в виде улучшенных клинических исходов при оптимизации затрат. Однако многообразие существующих подходов — от цифровизации до философии Lean — создает дилемму выбора для руководителей медицинских организаций и органов управления здравоохранением. Каждая модель обладает уникальным профилем рисков, требований к ресурсам и потенциала масштабирования [4], [6], [7], [9].

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью систематизации опыта внедрения различных моделей управления изменениями, особенно в контексте российского здравоохранения, где процессы реформирования сопровождаются значительными институциональными трансформациями. Несмотря на наличие Федеральных проектов и Государственных программ, практическая реализация сталкивается с рядом барьеров, требующих детального экономического анализа [10], [11].

Целью настоящей статьи является описательный анализ пяти ключевых моделей управления изменениями (цифровая трансформация, предиктивное моделирование, ведение хронических заболеваний, управление качеством, бережливое производство), их сравнительная оценка по критериям экономической эффективности и выявление условий их успешной имплементации на основе эмпирических данных регионов РФ.

Методы и принципы исследования

Исследование построено на основе дескриптивного анализа и сравнительной оценки моделей управления изменениями. Информационную базу составили данные официальной статистики и отчетов органов управления здравоохранением субъектов РФ, а также результаты клинико-экономических исследований, опубликованные в рецензируемых научных журналах за период 2013–2023 гг. Глубина поиска составила 5 лет (2021–2026 гг.). Ключевые слова для поиска: «управление изменениями в здравоохранении», «цифровая трансформация медицины», «предиктивное моделирование заболеваемости», «бережливое производство в поликлинике», «JCI стандарты в России», «ведение хронических больных эффективность».

В работе использован комплекс методов научного познания: монографический метод – для детального описания каждой из пяти моделей управления; сравнительный анализ — для сопоставления моделей по качественным и количественным характеристикам; метод системного анализа — для рассмотрения моделей как элементов единой системы управления здравоохранением; контент-анализ — для обработки текстов научных публикаций и нормативных документов; метод классификации — для группировки сильных и слабых сторон моделей по институциональным, экономическим и социально-психологическим признакам.

Статья построена по проблемно-аналитическому принципу. В первой части последовательно рассматриваются пять моделей управления. Вторая часть содержит сравнительный анализ и обсуждение результатов. В заключении представлены выводы и рекомендации.

Основные результаты

3.1. Модели цифровой трансформации в здравоохранении

Цифровая трансформация стала доминирующей парадигмой управления в глобальном здравоохранении. В экономическом контексте цифровизация рассматривается не просто как внедрение информационных технологий, а как фундаментальное изменение бизнес-процессов, создающее новую ценность для пациентов и поставщиков услуг [4], [5], [12].

В Российской Федерации внедрение электронных платформ, телемедицины, цифрового документооборота и мобильных приложений в рамках государственных программ показало положительную корреляцию между уровнем цифровизации и расширением охвата населения медицинскими услугами. Особенно значимым этот эффект оказался для сельской местности, где традиционная инфраструктура ограничена. Цифровые каналы коммуникации позволяют снижать транзакционные издержки пациентов (транспортные расходы, потеря рабочего времени) и оптимизировать нагрузку на медицинский персонал за счет дистанционного мониторинга [13], [14], [15], [16].

Опыт Приволжского федерального округа демонстрирует, что цифровая трансформация оптимизировала механизмы планирования затрат. Интеграция информационных систем позволила повысить эффективность государственной поддержки медицинских услуг и ускорила принятие врачебных решений за счет быстрого доступа к анамнезу и результатам диагностики. С экономической точки зрения ускорение принятия решений снижает

длительность госпитального койко-дня и уменьшает вероятность дублирования диагностических процедур, что напрямую влияет на стоимость случая лечения [17].

Несмотря на позитивные тенденции, российский опыт цифровой трансформации выявил существенные институциональные и инфраструктурные барьеры. Анализ реализации программ показал отсутствие четких требований к информационным системам. Частичная фрагментация цифрового контура привела к росту затрат на интеграцию и поддержку разнородного программного обеспечения. Кроме того, выявлена недостаточная адаптация медицинского персонала к цифровым технологиям. Человеческий капитал выступает критическим ресурсом: без повышения цифровой грамотности врачей и среднего персонала инвестиции в инфраструктуру не генерируют ожидаемой отдачи [18], [19].

Фактическое финансирование цифровизации, несмотря на наметившиеся тенденции, остается недостаточным для поддержания технологического цикла обновления оборудования и программного обеспечения. Историческая эволюция информационных технологий в РФ демонстрирует разрыв между стратегическими целями и ресурсным обеспечением на уровне первичного звена [20], [21].

К сильным сторонам модели цифровой трансформации можно отнести: масштабируемость охвата услуг (особенно телемедицина); снижение транзакционных издержек для пациентов и системы; повышение прозрачности финансовых потоков. К слабым сторонам — высокие капитальные затраты на инфраструктуру; риски кибербезопасности и защиты персональных данных; сопротивление персонала и цифровой разрыв.

3.2. Подходы к предиктивному моделированию

Предиктивное моделирование представляет собой переход от реактивного управления здравоохранением к проактивному. Использование больших данных и математических моделей позволяет прогнозировать потребность в ресурсах и предотвращать развитие заболеваний на ранних стадиях, что является основой экономической эффективности превентивной медицины [22], [23], [24].

Предиктивное моделирование для распределения организационных ресурсов показало свою эффективность во многих регионах РФ. Классический пример — опыт Воронежской области, где визуальное экспертное моделирование в сочетании с многовариантными алгоритмами оптимизации позволило рассчитать среднегодовые темпы изменения заболеваемости и объемов диспансеризации. Этот подход продемонстрировал необходимость синхронизации изменений в показателях заболеваемости с распределением ресурсов с помощью методов оптимизации. Экономический эффект достигается за счет предотвращения дефицита или излишков ресурсов (лекарственных средств, коечного фонда, рабочего времени врачей) [25].

Сравнительный анализ методов прогнозирования временных рядов показал, что для лечения артериальной гипертензии в старших возрастных группах наилучшую точность прогнозирования обеспечивает дистанционный мониторинг, активное внедрение которого позволит органам здравоохранения поддерживать соответствующие темпы роста ресурсов, выделяемых на медицинские обследования, избегая кассовых разрывов и неэффективного расходования бюджета ОМС [26], [27].

Математическое моделирование эпидемиологии туберкулеза с использованием модели TB-SIR/Q± продемонстрировало максимальную точность прогнозирования по сравнению с классическими моделями. Модель адекватно воспроизводит динамику лекарственно-устойчивого туберкулеза и позволяет оценить эффективность карантина, выступая в качестве перспективного инструмента для поддержки управленческих решений в системах здравоохранения. Точность прогноза напрямую влияет на бюджетирование программ борьбы с социально значимыми заболеваниями, позволяя направлять средства в наиболее эффективные направления [28].

Высокую точность планирования бюджетов, возможность предотвращения эпидемических всплесков и оптимизацию запасов медикаментов и оборудования можно отнести к сильным сторонам предиктивного моделирования. Зависимость от качества входных данных и высокие требования к квалификации аналитиков являются слабыми сторонами.

3.3. Программы ведения пациентов с хроническими заболеваниями

Управление хроническими заболеваниями (*Chronic Care Management*) является одним из наиболее экономически обоснованных направлений, учитывая, что хронические патологии формируют основную долю нагрузки на систему здравоохранения и причин смертности [29], [30].

Программы ведения пациентов с хроническими заболеваниями показали измеримую эффективность в ряде субъектов РФ. Программа ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью способствовала снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 4,3% за период с 2013 по 2022 год. Детализация данных показывает снижение смертности от гипертонии на 12%, от ишемической болезни сердца на 4 % и от острого инфаркта миокарда на 4,8%. С экономической точки зрения, снижение смертности и осложненности заболеваний уменьшает затраты на экстренную госпитализацию и высокотехнологичную помощь, смещая фокус на амбулаторное ведение, которое дешевле. Однако проблемы сохранялись, в том числе низкий уровень контроля артериального давления, ограниченное количество профилактических программ и недостаточный доступ к медицинской помощи в сельской местности, что нивелирует часть экономического эффекта [31].

Региональный опыт в Республике Татарстан показал, что внедренная система управления сердечно-сосудистыми рисками с использованием программы CVRM, объединившая клиники, пациентов и центр управления рисками дал свои результаты. У лиц с факторами риска оценка через год показала снижение уровня факторов риска на 0,7–4,2%, а снижение по шкале SCORE — на 20,5%. У пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдалось снижение факторов риска на 1,4–2,5%. Снижение риска по шкале SCORE коррелирует со снижением

вероятности смертельных исходов в ближайшие 10 лет, что является долгосрочным экономическим активом для системы социального страхования [32].

Таким образом, сильными сторонами модели управления хроническими заболеваниями является прямое влияние на снижение смертности и инвалидизации; снижение затрат на экстренную помощь в долгосрочной перспективе и повышение качества жизни населения.

Слабые стороны: требует длительной реализации для получения экономического эффекта; зависимость от приверженности пациентов (человеческий фактор); сложность межведомственного взаимодействия.

3.4. Системы управления качеством

Внедрение международных и национальных стандартов качества направлено на стандартизацию процессов и минимизацию врачебных ошибок, что напрямую связано с экономикой безопасности пациентов [7], [33].

Внедрение стандартов качества Объединенной комиссии по международным стандартам (Joint Commission International, JCI) в многопрофильных больницах привело к значительному повышению качества лечебно-диагностических услуг и удовлетворенности пациентов безопасностью и качеством медицинской помощи. Такой подход способствовал выходу клиник на международный медицинский рынок и может быть адаптирован для использования в медицинских организациях общего профиля. Сертификация по международным стандартам работает как сигнал качества на рынке, позволяя привлекать платежеспособных пациентов и страховые компании [34], [35].

Ряд авторов отмечают, что в организациях здравоохранения, где внедрили систему управления качеством для снижения стратегических и операционных рисков, добившись значительных успехов в таких аспектах, как оптимальность, эффективность и легитимность. Однако доступность и приемлемость системы требовали дальнейшего совершенствования, а недостаточное финансирование для покрытия экономических рисков было признано сдерживающим фактором. Поддержание стандартов качества требует постоянных затрат на аудит, обучение и обновление протоколов, что может быть обременительно для бюджетных учреждений [36], [37], [38].

Сильные стороны: повышение безопасности пациентов (снижение затрат на лечение осложнений); унификация процессов и прозрачность; конкурентное преимущество на рынке медицинских услуг. Слабые стороны: высокая стоимость сертификации и поддержания стандартов; бюрократизация процессов (избыточная документация); риск формального подхода к соблюдению стандартов.

3.5. Технологии бережливого производства

Бережливое производство в здравоохранении фокусируется на устранении потерь и создании ценности для пациента. Это операционная модель, направленная на повышение производительности без увеличения ресурсов [8], [13].

Новая модель медицинской организации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи включила принципы бережливого производства для улучшения потоков пациентов, использования организационного пространства и процессов записи на прием. В 2023 году наблюдался значительный рост доли медицинских организаций, достигших критериев управления потоками пациентов, организации пространства и организации процессов предварительной записи и госпитализации. Охват обучением бережливому производству положительно коррелировал с достижением критериев, что подтверждает важность человеческого капитала в этой модели [8], [9], [39].

Конкретный пример внедрения бережливого производства в стоматологической клинике позволил сократить время ожидания пациентами приема с 5–10 минут до 2–5 минут, а время приема одного пациента стоматологом — с 62,8 до 45,7 минуты. Увеличение пропускной способности кабинета на единицу времени при сохранении качества услуги приводит к прямому росту выручки или снижению стоимости единицы услуги для государства. Однако 75,7% среднего и вспомогательного персонала изначально не видели смысла в организационных изменениях, что указывает на острую необходимость психологической адаптации персонала. Сопrotивление изменениям является главным риском внедрения бережливых технологий, требующим затрат на обучение сотрудников [40], [41], [42].

К сильным сторонам технологий бережливого производства возможно отнести: быстрый операционный эффект (сокращение времени ожидания); повышение пропускной способности без капитальных вложений; вовлечение персонала в процесс улучшений. При этом высокое сопротивление персонала изменениям; риск «выгорания» сотрудников из-за интенсификации труда и применимость преимущественно к потоковым процессам относится к слабым сторонам.

3.6. Сравнительный анализ моделей управления изменениями

Для принятия управленческих решений необходимо сопоставить рассмотренные модели по ключевым экономическим и организационным критериям. Ниже представлена сравнительная характеристика (Таблица 1).

Анализ показывает, что модели не являются взаимоисключающими, а скорее комплементарными. Цифровая трансформация выступает инфраструктурным базисом для всех остальных моделей. Без единой информационной среды невозможно ни предиктивное моделирование, ни эффективное ведение хронических больных. Предиктивное моделирование является инструментом стратегического планирования. Опыт Воронежской области и моделирование эпидемии туберкулеза доказывают, что точность прогноза напрямую конвертируется в бюджетную эффективность. Это модель наиболее подходит для уровня федеральных и региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения. Программы хронических заболеваний дают наибольший социально-экономический эффект в долгосрочной перспективе (снижение смертности на 12% по гипертонии в ряде программ). Это модель для уровня первичного звена здравоохранения и страховых компаний. Управление качеством необходимо для интеграции в глобальное пространство и снижения юридических рисков, но требует значительного финансирования, что

ограничивает его массовое применение в бюджетном секторе. Бережливое производство дает самый быстрый операционный эффект (например сокращение времени ожидания в стоматологии), но наиболее уязвимо к человеческому фактору (75,7% сопротивления персонала). Это модель для уровня конкретной медицинской организации или отделения.

Общим сдерживающим фактором для всех моделей является недостаточное финансирование. Вторая общая проблема — человеческий капитал. Цифровизация требует адаптации персонала, бережливые технологии встречают сопротивление 75,7% сотрудников. Это свидетельствует о том, что экономические модели изменений должны обязательно включать статью расходов на управление изменениями, которая часто исключается из смет. Третий барьер — институциональная разрозненность. Например, разрозненность единых требований к информационным системам (цифровая трансформация) и ограниченный доступ в сельской местности (хронические заболевания) может говорить о необходимости централизованного регулирования и выравнивания ресурсов.

Таблица 1 - Сравнительный анализ моделей управления изменениями в здравоохранении

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.168.26.1>

Критерий	Цифровая трансформация	Предиктивное моделирование	Ведение хронических заболеваний	Управление качеством	Бережливое производство
Основная цель	Доступность и прозрачность	Планирование ресурсов	Снижение смертности	Безопасность и стандарты	Эффективность процессов
Горизонт эффекта	Среднесрочный (1-3 года)	Краткосрочный (планирование)	Долгосрочный (5+ лет)	Среднесрочный	Краткосрочный (месяцы)
Капитальные затраты	Высокие (инфраструктура)	Средние (ПО, аналитика)	Средние (программы)	Высокие (аудит, обучение)	Низкие (организационные)
Влияние на персонал	Требует цифровых навыков	Требует аналитики	Требует коммуникации	Требует дисциплины	Требует вовлеченности
Главный барьер	Инфраструктура и финансирование	Качество данных	Приверженность пациентов	Стоимость сертификации	Сопротивление изменениям
Пример эффекта	Охват сельских территорий	Точность прогноза заболеваемости	Снижение смертности на 4,3%	Выход на международный рынок	Сокращение времени приема на 27%
Экономическая эффективность	Экономия на фонде оплаты труда и перераспределение трудовых ресурсов	Рост качества планирования в финансовых ресурсах	Снижение затрат на вспомогательные и обслуживающие процессы	Снижение операционных затрат	Общее снижение себестоимости услуг

Заключение

Проведенный анализ моделей управления изменениями в здравоохранении позволяет сделать следующие выводы:

- *Комплексность подхода*: ни одна из рассмотренных моделей не является универсальным решением. Наибольшую эффективность демонстрирует гибридная модель, где цифровая инфраструктура поддерживает предиктивную аналитику для планирования ресурсов, бережливые технологии оптимизируют операционные процессы, а программы ведения хронических заболеваний обеспечивают клинический результат.

- *Экономическая эффективность*: программы ведения хронических заболеваний и предиктивное моделирование показывают наиболее высокий потенциал возврата инвестиций в долгосрочной перспективе за счет снижения затрат на экстренную помощь и оптимизации бюджетов. Бережливое производство дает быстрый эффект на операционном уровне.

- *Критические барьеры*: основными препятствиями внедрения являются не технологические, а институциональные и человеческие факторы: недостаточное финансирование трансформации, отсутствие единых стандартов данных и сопротивление персонала изменениям.

- *Региональная специфика*: успешные кейсы ряда субъектов РФ демонстрируют, что эффективность моделей зависит от качества регионального управления и координации между уровнями власти.



Дальнейшие исследования должны быть направлены на количественную оценку стоимости внедрения каждой модели в расчете на одного пациента и разработку метрик для оценки долгосрочного социально-экономического эффекта профилактических программ.

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. Стрельцов А.В. Модели здравоохранения и тенденции их изменения / А.В. Стрельцов // Экономика и предпринимательство. — 2025. — Т. 2. — № 12 (185). — С. 510–513. — DOI: 10.34925/EIP.2025.285.13.090.
2. Alshammari. Models of Organizational Change Management in the Healthcare Sector: A Comparative Evaluation Study / Alshammari // Power System Technology. — 2025. — № 49 (1). — P. 207–216. — DOI: 10.52783/pst.1493.
3. Chowthi-Williams A. Successful Change Management in Health Care: Being Emotionally and Cognitively Ready / A. Chowthi-Williams, G. Davis. — Routledge, 2022. — DOI: 10.4324/9781003128397.
4. Фокина С.Г. Опыт внедрения единого цифрового контура в здравоохранении на базе городской больницы / С.Г. Фокина, С.Г. Щербак, А.Ю. Асиновская [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. — 2025. — Т. 26. — № 2 (122). — С. 113–120.
5. Ужох-Бажноков О.А. Цифровая трансформация — важнейший неотъемлемый элемент развития системы здравоохранения / О.А. Ужох-Бажноков, М.Г. Карайланов // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. — 2025. — Т. 11. — № 1 (39). — С. 115–116.
6. Федоткина С.А. Использование цифровых технологий в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / С.А. Федоткина, Э.В. Хугаева, О.В. Музалева // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. — 2025. — Т. 11. — № 1 (39). — С. 116–118.
7. Грабоздин Ю.П. Методический подход к оценке качества услуг консалтинговых компаний / Ю.П. Грабоздин, В.В. Демина, А.Н. Лебедев [и др.] // Экономическое развитие России. — 2025. — Т. 32. — № 12. — С. 168–171.
8. Совина В.А. Организационные аспекты внедрения новой модели первичного звена здравоохранения: опыт Красноярского края / В.А. Совина, А.А. Курмангулов, Ю.С. Решетникова // Медицинская наука и образование Урала. — 2025. — Т. 26. — № 1 (121). — С. 103–110.
9. Бажухина А.Д. Анализ количественных и качественных показателей деятельности приемных отделений стационаров на основе принципов бережливого производства. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения / А.Д. Бажухина, Н.С. Брынза, А.А. Курмангулов // Вестник ВШОУЗ. — 2025. — Т. 11. — № 3 (41). — С. 67–82.
10. Цой А.О. Модели организации и вопросы эффективности финансирования системы здравоохранения / А.О. Цой // Инновационная экономика: информация, аналитика, прогнозы. — 2025. — № 1. — С. 189–194. — DOI: 10.47576/2949-1894.2025.1.1.024.
11. Стенькина Е.Н. Национальные проекты здравоохранения в России: опыт и перспективы экономического развития проектного подхода к управлению / Е.Н. Стенькина, Е.А. Курасова, Д.П. Слепченко // Экономика и предпринимательство. — 2021. — № 1 (126). — С. 1008–1011. — DOI: 10.34925/EIP.2021.126.01.196.
12. Журин В.Э. Актуальные тенденции цифровой трансформации корпоративных бизнес-процессов промышленных предприятий / В.Э. Журин, С.В. Ивошин, В.А. Сухов [и др.] // Экономические науки. — 2025. — № 245. — С. 517–524.
13. Денчик А.В. Цифровая трансформация, доказательная медицина и бережливое производство в организации работы стационарных отделений скорой медицинской помощи / А.В. Денчик, П.Н. Золотарев, Е.В. Ефимов [и др.] // Джанелидзе-ские чтения — 2024. Сборник научных трудов научно-практической конференции. — Санкт-Петербург, 2024. — С. 104–106.
14. Белян А.С. Телемедицина как фактор обеспечения преемственности между первичным и специализированным звеньев здравоохранения у пациентов терапевтического профиля / А.С. Белян, П.Н. Золотарев, Е.В. Ефимов [и др.] // Боткинские чтения. Сборник тезисов Всероссийского терапевтического конгресса с международным участием. — Санкт-Петербург, 2024. — С. 35–36.
15. Золотарев П.Н. Организационные мероприятия комплексного внедрения технологий искусственного интеллекта в Самарской области / П.Н. Золотарев, С.А. Фролов, Р.Ш. Шамсудинов [и др.] // Менеджмент качества в медицине. — 2025. — № 3. — С. 29–32.
16. Захаров И.С. Телемедицина в акушерстве и гинекологии / И.С. Захаров, М.Г. Карайланов, А.А. Назаренко [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2025. — № 2. — С. 115–121.
17. Берман С.С. Применение цифровых технологий в системе управления здравоохранением региона (на примере цифровых проектов в регионах Приволжского федерального округа) / С.С. Берман, В.Р. Акаева // Региональные проблемы преобразования экономики. — 2023. — № 2 (148). — С. 82–89.



18. Пржедецкая Н.В. Цифровая трансформация в здравоохранении: опыт, промежуточные итоги, ролевое участие государства / Н.В. Пржедецкая, К.В. Борзенко // Финансовые Исследования. — 2023. — № 4 (77). — С. 25–34. — DOI: 10.54220/finis.1991-0525.2023.77.4.003.
19. Черкесова Э.Ю. Оценка и пути повышения уровня цифровой трансформации отечественного здравоохранения / Э.Ю. Черкесова, Д.Д. Григорова // Экономика и предпринимательство. — 2023. — № 7 (156). — С. 537–543. — DOI: 10.34925/EIP.2023.156.7.092.
20. Косумова А.А. Перспективы и актуальность цифровизации медицинских учреждений / А.А. Косумова, К.Б. Дахкильгова // Тенденции развития естественных наук в современном информационном пространстве и их применение в агробиотехнологиях. — 2021. — № 1. — С. 163–168. — DOI: 10.36684/51-2021-1-163-168.
21. Сериков С.Г. Анализ финансового обеспечения системы здравоохранения в России / С.Г. Сериков, А.Е. Филонова // Региональные проблемы преобразования экономики. — 2025. — № 9 (179). — С. 201–209. — DOI: 10.26726/rpe2025v9fsaot.
22. Федоткина С.А. Использование цифровых технологий в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / С.А. Федоткина, Э.В. Хугаева, О.В. Музалева // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. — 2025. — Т. 11. — № 1 (39). — С. 116–118.
23. Мамедов А.А. Перспективы применения технологий больших данных в моделях управления эффективностью деятельности организации / А.А. Мамедов // Прогрессивная экономика. — 2025. — № 9. — С. 113–139. — DOI: 10.54861/27131211_2025_9_113.
24. Яхшибоев Р. BIG DATA в медицинском менеджменте / Р. Яхшибоев // ЕИТТ. — 2025. — № 3 (2). — С. 219–226. — DOI: 10.60078/2992-877X-2025-vol3-iss2-pp219-226.
25. Гафанович Е.Я. Оптимизация управления развитием процесса диспансеризации населения на основе прогностического моделирования темпов изменения заболеваемости в организационной системе регионального здравоохранения / Е.Я. Гафанович, А.И. Львович, А.П. Преображенский [и др.] // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. — 2025. — Т. 13. — № 2 (49).
26. Федоткина С.А. Дистанционный мониторинг артериального давления как научно обоснованный метод динамического наблюдения пациентов в рамках стратегии высокого риска / С.А. Федоткина, В.И. Кувакин, Э.В. Хугаева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2024. — № 9-10. — С. 43–49.
27. Федоткина С.А. Оценка социальной эффективности оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля с применением метода дистанционного мониторинга артериального давления / С.А. Федоткина, М.Г. Карайланов // Известия Российской военно-медицинской академии. — 2024. — Т. 43. — № 2. — С. 159–166.
28. Корчевская О.В. Сравнительный анализ модели TB-SIR/Q± с классическими и современными подходами к моделированию эпидемиологии туберкулеза / О.В. Корчевская, Ю.Д. Хисамутдинова, А.П. Журавлевич // Информатика. Экономика. Управление. — 2025. — № 4 (4). — С. 2001–2007.
29. Гончарова Н.А. Экономические аспекты развития амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения в период экономической нестабильности / Н.А. Гончарова, А.А. Ошкордина, А.И. Хаитова // Экономика и предпринимательство. — 2024. — № 2 (163). — С. 244–249. — DOI: 10.34925/EIP.2024.163.2.041.
30. Нуртазина А.У. Ожирение, сахарный диабет и артериальная гипертензия — глобальные проблемы современного общества. Обзор литературы / А.У. Нуртазина, Г.К. Кошпесова, Б.А. Апсаликов [и др.] // Наука и здравоохранение. — 2021. — № 5 (23). — С. 149–160. — DOI: 10.34689/SH.2021.23.5.017.
31. Konysbekova A. Results of the implementation of the disease management program on chronic heart failure in the Republic of Kazakhstan / A. Konysbekova, M. Pashimov, A. Abikulova [et al.] // Science & Healthcare. — 2024. — Vol.26. — № 6. — P. 56–63.
32. Галимзянов А.Ф. Методологические основы управления факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний для снижения их уровня / А.Ф. Галимзянов, Р.Н. Хайруллин, Р.З. Гарипов [и др.] // Профилактическая медицина. — 2022. — № 25 (3). — С. 36–46.
33. Тимурзиева А.Б. Управление взаимодействием элементов системы здравоохранения в повышении эффективности ее деятельности / А.Б. Тимурзиева, А.Л. Линденбратен // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2023. — № 4. — С. 19–24.
34. Печатников Л. Построение системы качества в медицинских организациях: международный и российский опыт / Л. Печатников, М. Маскин, О. Пекова [и др.] // SSRN Journal. — 2021. — DOI: 10.2139/ssrn.3861778.
35. Al-Sayedahmed H. Impact of Accreditation Certification on Improving Healthcare Quality and Patient Safety at Johns Hopkins Aramco Healthcare / H. Al-Sayedahmed, J. Al-Tawfiq, B. Al-Dossary [et al.] // Global Journal on Quality and Safety in Healthcare. — 2021. — № 4 (3). — P. 117–122. — DOI: 10.36401/JQSH-21-8.
36. Байсарина И.Й. Обзор рисков, влияющих на качество медицинских услуг в существующей системе управления качеством в медицинских организациях на современном этапе / И.Й. Байсарина, М.Б. Альдабергенова, З.Г. Хамидуллина [и др.] // Наука и здравоохранение. — 2022. — № 1 (24). — С. 185–192. — DOI: 10.34689/SH.2022.24.1.021.
37. Аленицкая М.В. Система управления рисками в медицинских организациях / М.В. Аленицкая, А.В. Мартынова, М.В. Ли. — 2023. — DOI: 10.24866/7444-5458-6.
38. Ješić V. Quality Management Systems in Healthcare Facilities: Between Rules, Standards, and Business Excellence / V. Ješić, S. Babić // pi-be. — 2025. — № 19 (2). — P. 109. — DOI: 10.22598/pi-be/2025.2.37815.
39. Совина В.А. Территориальные особенности внедрения новой модели поликлиники на региональном уровне / В.А. Совина, А.А. Курмангулов, Т.А. Мезенцева [и др.] // Вестник Уральской медицинской академической науки. — 2025. — Т. 22. — № 1. — С. 113–126.



40. Орел В.И. Технологии бережливого производства как способ совершенствования процессов организации в стоматологической поликлинике / В.И. Орел, Н.А. Гурьева, А.Л. Рубежов [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. — 2022. — Т. 7. — № 1. — С. 36–45.

41. Черкасов С.Н. Организационные технологии мониторинга здоровья населения в Российской Федерации / С.Н. Черкасов, А.В. Федаева, Д.О. Мешков [и др.] // Судебная медицина. — 2022. — Т. 8. — № 3. — С. 57–66.

42. Окулов М.В. Кадры как важная составляющая доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению крупного города / М.В. Окулов, А.О. Емельянов, Е.Н. Пенюгина [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. — 2022. — Т. 7. — № 1. — С. 28–35.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Streltsov A.V. Modeli zdravookhraneniya i tendentsii ikh izmeneniya [Healthcare Models and Trends in Their Development] / A.V. Streltsov // *Ekonomika i predprinimatelstvo* [Economics and Entrepreneurship]. — 2025. — Vol. 2. — № 12 (185). — P. 510–513. — DOI: 10.34925/EIP.2025.285.13.090. [in Russian]

2. Alshammari. Models of Organizational Change Management in the Healthcare Sector: A Comparative Evaluation Study / Alshammari // *Power System Technology*. — 2025. — № 49 (1). — P. 207–216. — DOI: 10.52783/pst.1493.

3. Chowthi-Williams A. Successful Change Management in Health Care: Being Emotionally and Cognitively Ready / A. Chowthi-Williams, G. Davis. — Routledge, 2022. — DOI: 10.4324/9781003128397.

4. Fokina S.G. Oпит vnedreniya yedinogo tsifrovogo kontura v zdravookhraneniya na baze gorodskoi bolnitsi [Experience of implementing a unified digital system in healthcare based at a city hospital] / S.G. Fokina, S.G. Shcherbak, A.Yu. Asinovskaya [et al.] // *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education in the Urals]. — 2025. — Vol. 26. — № 2 (122). — P. 113–120. [in Russian]

5. Uzhokh-Bazhnokov O.A. Tsifrovaya transformatsiya — vazhneishii neotemlemii element razvitiya sistemi zdravookhraneniya [Digital transformation: a crucial and integral part of healthcare system development] / O.A. Uzhokh-Bazhnokov, M.G. Karailanov // *ORGZDRAY: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ* [ORGZDRAY: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Public Health]. — 2025. — Vol. 11. — № 1 (39). — P. 115–116. [in Russian]

6. Fedotkina S.A. Ispolzovanie tsifrovikh tekhnologii v profilaktike serdechno-sosudistikh zabolevanii [The Use of Digital Technologies in the Prevention of Cardiovascular Diseases] / S.A. Fedotkina, E.V. Khugaeva, O.V. Muzaleva // *ORGZDRAY: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ* [ORGZDRAY: News, Opinions, Training. Bulletin of the Higher School of Public Health]. — 2025. — Vol. 11. — № 1 (39). — P. 116–118. [in Russian]

7. Grabozdin Yu.P. Metodicheskii podkhod k otsenke kachestva uslug konsaltingovikh kompanii [A Methodological Approach to Assessing the Quality of Services Provided by Consultancy Firms] / Yu.P. Grabozdin, V.V. Demina, A.N. Lebedev [et al.] // *Ekonomicheskoe razvitie Rossii* [Economic Development of Russia]. — 2025. — Vol. 32. — № 12. — P. 168–171. [in Russian]

8. Sovina V.A. Organizatsionnie aspekty vnedreniya novoi modeli pervichnogo zvena zdravookhraneniya: opit Krasnoyarskogo kraia [Organisational aspects of implementing a new primary healthcare model: the experience of Krasnoyarsk Krai] / V.A. Sovina, A.A. Kurmangulov, Yu.S. Reshetnikova // *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education in the Urals]. — 2025. — Vol. 26. — № 1 (121). — P. 103–110. [in Russian]

9. Bazhukhina A.D. Analiz kolichestvennikh i kachestvennikh pokazatelei deyatelnosti priemnikh otdelenii statsionarov na osnove printsipov berezhlivogo proizvodstva. ORGZDRAY: novosti, mneniya, obucheniya [Analysis of quantitative and qualitative performance indicators for hospital admissions departments based on lean manufacturing principles. ORGZDRAY: news, opinions, training] / A.D. Bazhukhina, N.S. Brinza, A.A. Kurmangulov // *Vestnik VShOUZ* [Bulletin of the Higher School of Public Health]. — 2025. — Vol. 11. — № 3 (41). — P. 67–82. [in Russian]

10. Tsoi A.O. Modeli organizatsii i voprosy effektivnosti finansirovaniya sistemi zdravookhraneniya [Models of Organisation and Issues of Healthcare System Funding Efficiency] / A.O. Tsoi // *Innovatsionnaya ekonomika: informatsiya, analitika, prognozi* [Innovative Economy: Information, Analysis, Forecasts]. — 2025. — № 1. — P. 189–194. — DOI: 10.47576/2949-1894.2025.1.1.024. [in Russian]

11. Stenkina Ye.N. Natsionalnie proekty zdravookhraneniya v Rossii: opit i perspektivi ekonomicheskogo razvitiya proektnogo podkhoda k upravleniyu [National Healthcare Projects in Russia: Experience and Prospects for the Economic Development of a Project-Based Approach to Management] / Ye.N. Stenkina, Ye.A. Kurasova, D.P. Slepchenko // *Ekonomika i predprinimatelstvo* [Economics and Entrepreneurship]. — 2021. — № 1 (126). — P. 1008–1011. — DOI: 10.34925/EIP.2021.126.01.196. [in Russian]

12. Zhurin V.E. Aktualnie tendentsii tsifrovoi transformatsii korporativnikh biznes-protsessov promishlennikh predpriyatii [Current trends in the digital transformation of corporate business processes in industrial enterprises] / V.E. Zhurin, S.V. Ivoshin, V.A. Sukhov [et al.] // *Ekonomicheskie nauki* [Economic Sciences]. — 2025. — № 245. — P. 517–524. [in Russian]

13. Denchik A.V. Tsifrovaya transformatsiya, dokazatel'naya meditsina i berezhlivoe proizvodstvo v organizatsii raboti statsionarnikh otdelenii skoroi meditsinskoi pomoshchi [Digital transformation, evidence-based medicine and lean production in the organisation of inpatient emergency departments] / A.V. Denchik, P.N. Zolotarev, Ye.V. Yefimov [et al.] // *Dzhanelidzevskie chteniya - 2024. Sbornik nauchnikh trudov nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Dzhanelidze Readings — 2024. Proceedings of the Scientific and Practical Conference]. — St.Petersburg, 2024. — P. 104–106. [in Russian]

14. Benyan A.S. Telemeditsina kak faktor obespecheniya preemstvennosti mezhdu pervichnim i spetsializirovannim zvenem zdravookhraneniya u patsientov terapevticheskogo profilya [Telemedicine as a factor in ensuring continuity between primary and specialist healthcare for patients with general medical conditions] / A.S. Benyan, P.N. Zolotarev, Ye.V. Yefimov [et al.] // *Botkinskie chteniya. Sbornik tezisov Vserossiiskogo terapevticheskogo kongressa s mezhdunarodnim uchastiem* [Botkin



- Readings. Collection of abstracts from the All-Russian Congress of General Medicine with international participation]. — St.Petersburg, 2024. — P. 35–36. [in Russian]
15. Zolotarev P.N. Organizatsionnye meropriyatiya kompleksnogo vnedreniya tekhnologii iskusstvennogo intellekta v Samarskoi oblasti [Organisational measures for the comprehensive implementation of artificial intelligence technologies in Samara Oblast] / P.N. Zolotarev, S.A. Frolov, R.Sh. Shamsudinov [et al.] // Menedzhment kachestva v meditsine [Quality Management in Medicine]. — 2025. — № 3. — P. 29–32. [in Russian]
16. Zakharov I.S. Telemeditsina v akusherstve i ginekologii [Telemedicine in Obstetrics and Gynaecology] / I.S. Zakharov, M.G. Karailanov, A.A. Nazarenko [et al.] // Kremlevskaya meditsina. Klinicheskii vestnik [Kremlin Medicine. Clinical Bulletin]. — 2025. — № 2. — P. 115–121. [in Russian]
17. Berman S.S. Primenenie tsifrovikh tekhnologii v sisteme upravleniya zdavookhraneniem regiona (na primere tsifrovikh proektov v regionakh Privolzhskogo federalnogo okruga) [The Application of Digital Technologies in the Regional Healthcare Management System (based on the example of digital projects in the regions of the Volga Federal District)] / S.S. Berman, V.R. Akaeva // Regionalnie problemi preobrazovaniya ekonomiki [Regional Challenges in Economic Transformation]. — 2023. — № 2 (148). — P. 82–89. [in Russian]
18. Przhedetskaya N.V. Tsifrovaya transformatsiya v zdavookhraneni: opit, promezhutochnie itogi, rolevoe uchastie gosudarstva [Digital Transformation in Healthcare: Experience, Interim Results, and the Role of the State] / N.V. Przhedetskaya, K.V. Borzenko // Finansovie Issledovaniya [Financial Research]. — 2023. — № 4 (77). — P. 25–34. — DOI: 10.54220/finis.1991-0525.2023.77.4.003. [in Russian]
19. Cherkesova E.Yu. Otsenka i puti povisheniya urovnya tsifrovoi transformatsii otechestvennogo zdavookhraneniya [Assessment and Strategies for Enhancing the Level of Digital Transformation in the Domestic Healthcare Sector] / E.Yu. Cherkesova, D.D. Grigорова // Ekonomika i predprinimatelstvo [Economics and Entrepreneurship]. — 2023. — № 7 (156). — P. 537–543. — DOI: 10.34925/EIP.2023.156.7.092. [in Russian]
20. Kosumova A.A. Perspektivi i aktualnost tsifrovizatsii meditsinskikh uchrezhdenii [The Prospects and Relevance of Digitalisation in Healthcare Facilities] / A.A. Kosumova, K.B. Dakhkilgova // Tendentsii razvitiya yestestvennikh nauk v sovremennom informatsionnom prostranstve i ikh primenenie v agrobiotekhnologiyakh [Trends in the Development of the Natural Sciences in the Modern Information Space and Their Application in Agrobiotechnology]. — 2021. — № 1. — P. 163–168. — DOI: 10.36684/51-2021-1-163-168. [in Russian]
21. Serikov S.G. Analiz finansovogo obespecheniya sistemi zdavookhraneniya v Rossii [An Analysis of the Financial Support for the Healthcare System in Russia] / S.G. Serikov, A.E. Filonova // Regionalnie problemi preobrazovaniya ekonomiki [Regional Issues in Economic Reform]. — 2025. — № 9 (179). — P. 201–209. — DOI: 10.26726/rppe2025v9fsaot. [in Russian]
22. Fedotkina S.A. Ispolzovanie tsifrovikh tekhnologii v profilaktike serdechno-sosudistikh zabolevaniy [The Use of Digital Technologies in the Prevention of Cardiovascular Diseases] / S.A. Fedotkina, E.V. Khugaeva, O.V. Muzaleva // ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Public Health]. — 2025. — Vol. 11. — № 1 (39). — P. 116–118. [in Russian]
23. Mamedov A.A. Perspektivi primeneniya tekhnologii bolshikh dannikh v modelyakh upravleniya effektivnostyu deyatelnosti organizatsii [Prospects for the application of big data technologies in organisational performance management models] / A.A. Mamedov // Progressivnaya ekonomika [Progressive Economics]. — 2025. — № 9. — P. 113–139. — DOI: 10.54861/27131211_2025_9_113. [in Russian]
24. Yakhshiboev R. BIG DATA v meditsinskom menedzhmente [BIG DATA in healthcare management] / R. Yakhshiboev // EITT. — 2025. — № 3 (2). — P. 219–226. — DOI: 10.60078/2992-877X-2025-vol3-iss2-pp219-226. [in Russian]
25. Gafanovich Ye.Ya. Optimizatsiya upravleniya razvitiem protsessa dispanserizatsii naseleniya na osnove prognosticheskogo modelirovaniya tempov izmeneniya zabolevaemosti v organizatsionnoi sisteme regionalnogo zdavookhraneniya [Optimisation of the management of population health screening programmes based on predictive modelling of changes in morbidity rates within the regional healthcare system] / Ye.Ya. Gafanovich, A.I. Lvovich, A.P. Preobrazhenskii [et al.] // Modelirovanie, optimizatsiya i informatsionnie tekhnologii [Modelling, Optimisation and Information Technologies]. — 2025. — Vol. 13. — № 2 (49). [in Russian]
26. Fedotkina S.A. Distantionnii monitoring arterialnogo davleniya kak nauchno obosnovannii metod dinamicheskogo nablyudeniya patsientov v ramkakh strategii vysokogo riska [Remote blood pressure monitoring as an evidence-based method for the dynamic monitoring of patients within a high-risk strategy] / S.A. Fedotkina, V.I. Kuvakin, E.V. Khugaeva // Problemi standartizatsii v zdavookhraneni [Issues in Standardisation in Healthcare]. — 2024. — № 9-10. — P. 43–49. [in Russian]
27. Fedotkina S.A. Otsenka sotsialnoi effektivnosti okazaniya meditsinskoi pomoshchi patsientam kardiologicheskogo profilya s primeneniem metoda distantionnogo monitoringa arterialnogo davleniya [An assessment of the social effectiveness of providing medical care to cardiology patients using remote blood pressure monitoring] / S.A. Fedotkina, M.G. Karailanov // Izvestiya Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii [Proceedings of the Russian Military Medical Academy]. — 2024. — Vol. 43. — № 2. — P. 159–166. [in Russian]
28. Korchevskaya O.V. Sravnitelnyi analiz modeli TB-SIR/Q± s klassicheskimi i sovremennimi podkhodami k modelirovaniyu epidemiologii tuberkulyoza [A comparative analysis of the TB-SIR/Q± model with classical and modern approaches to modelling the epidemiology of tuberculosis] / O.V. Korchevskaya, Yu.D. Khisamutdinova, A.P. Zhuravlevich // Informatika. Ekonomika. Upravlenie [Informatics. Economics. Management]. — 2025. — № 4 (4). — P. 2001–2007. [in Russian]
29. Goncharova N.A. Ekonomicheskie aspekty razvitiya ambulatorno-poliklinicheskogo zvena zdavookhraneniya v period ekonomicheskoi nestabilnosti [Economic aspects of the development of outpatient healthcare services during a period of



economic instability] / N.A. Goncharova, A.A. Oshkordina, A.I. Khaitova // *Ekonomika i predprinimatelstvo* [Economics and Entrepreneurship]. — 2024. — № 2 (163). — P. 244–249. — DOI: 10.34925/EIP.2024.163.2.041. [in Russian]

30. Nurtazina A.U. Ozhirenie, sakharnii diabet i arterialnaya gipertenziya — globalnie problemi sovremenogo obshchestva. Obzor literaturi [Obesity, diabetes mellitus and hypertension — global challenges facing modern society. A literature review] / A.U. Nurtazina, G.K. Koshpesova, B.A. Apsalikhov [et al.] // *Nauka i zdravookhranenie* [Science and Healthcare]. — 2021. — № 5 (23). — P. 149–160. — DOI: 10.34689/SH.2021.23.5.017. [in Russian]

31. Konysbekova A. Results of the implementation of the disease management program on chronic heart failure in the Republic of Kazakhstan / A. Konysbekova, M. Pashimov, A. Abikulova [et al.] // *Science & Healthcare*. — 2024. — Vol.26. — № 6. — P. 56–63.

32. Galimzyanov A.F. Metodologicheskie osnovi upravleniya faktorami riska razvitiya serdechno-sosudistikh zabolevaniy dlya snizheniya ikh urovnya [Methodological foundations for managing risk factors for cardiovascular disease to reduce their prevalence] / A.F. Galimzyanov, R.N. Khairullin, R.Z. Garipov [et al.] // *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine]. — 2022. — № 25 (3). — P. 36–46. [in Russian]

33. Timurzieva A.B. Upravlenie vzaimodeistviem elementov sistemi zdravookhraneniya v povishenii effektivnosti yee deyatelnosti [Managing the Interaction of Healthcare System Components to Enhance Operational Efficiency] / A.B. Timurzieva, A.L. Lindenbraten // *Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health]. — 2023. — № 4. — P. 19–24. [in Russian]

34. Pechatnikov L. Postroenie sistemi kachestva v meditsinskikh organizatsiyakh: mezhdunarodnii i rossiiskii opit [Establishing quality management systems in healthcare organisations: international and Russian experience] / L. Pechatnikov, M. Maskin, O. Pekova [et al.] // *SSRN Journal*. — 2021. — DOI: 10.2139/ssrn.3861778. [in Russian]

35. Al-Sayedahmed H. Impact of Accreditation Certification on Improving Healthcare Quality and Patient Safety at Johns Hopkins Aramco Healthcare / H. Al-Sayedahmed, J. Al-Tawfiq, B. Al-Dossary [et al.] // *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. — 2021. — № 4 (3). — P. 117–122. — DOI: 10.36401/JQSH-21-8.

36. Baisarina I.I. Obzor riskov, vliyayushchikh na kachestvo meditsinskikh uslug v sushchestvuyushchei sisteme upravleniya kachestvom v meditsinskikh organizatsiyakh na sovremennoy etape [An overview of the risks affecting the quality of healthcare services within the current quality management system in healthcare organisations] / I.I. Baisarina, M.B. Aldabergenova, Z.G. Khamidullina [et al.] // *Nauka i zdravookhranenie* [Science and Healthcare]. — 2022. — № 1 (24). — P. 185–192. — DOI: 10.34689/SH.2022.24.1.021. [in Russian]

37. Alenitskaya M.V. Sistema upravleniya riskami v meditsinskikh organizatsiyakh [Risk management systems in healthcare organisations] / M.V. Alenitskaya, A.V. Martinova, M.V. Li. — 2023. — DOI: 10.24866/7444-5458-6. [in Russian]

38. Ješić V. Quality Management Systems in Healthcare Facilities: Between Rules, Standards, and Business Excellence / V. Ješić, S. Babić // *pi-be*. — 2025. — № 19 (2). — P. 109. — DOI: 10.22598/pi-be/2025.2.37815.

39. Sovina V.A. Territorialnie osobennosti vnedreniya novoi modeli polikliniki na regionalnom urovne [Regional aspects of implementing a new model of polyclinic at the regional level] / V.A. Sovina, A.A. Kurmangulov, T.A. Mezentsева [et al.] // *Vestnik Uralskoi meditsinskoi akademicheskoi nauki* [Bulletin of the Ural Medical Academic Science]. — 2025. — Vol. 22. — № 1. — P. 113–126. [in Russian]

40. Orel V.I. Tekhnologii berezhlivogo proizvodstva kak sposob sovershenstvovaniya protsessov organizatsii v stomatologicheskoi poliklinike [Lean manufacturing techniques as a means of improving organisational processes in a dental clinic] / V.I. Orel, N.A. Gureva, A.L. Rubezhov [et al.] // *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya* [Medicine and Healthcare Organisation]. — 2022. — Vol. 7. — № 1. — P. 36–45. [in Russian]

41. Cherkasov S.N. Organizatsionnie tekhnologii monitoringa zdorovya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii [Organisational approaches to population health monitoring in the Russian Federation] / S.N. Cherkasov, A.V. Fedyaeva, D.O. Meshkov [et al.] // *Sudebnaya meditsina* [Forensic Medicine]. — 2022. — Vol. 8. — № 3. — P. 57–66. [in Russian]

42. Okulov M.V. Kadri kak vazhnaya sostavlyayushchaya dostupnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi vzrosloму naseleniyu krupnogo goroda [Staffing as a key factor in the accessibility of primary healthcare for the adult population of a major city] / M.V. Okulov, A.O. Yemelyanov, Ye.N. Penyugina [et al.] // *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya* [Medicine and Healthcare Organisation]. — 2022. — Vol. 7. — № 1. — P. 28–35. [in Russian]