

**ЛАТУХА**

**Ольга Александровна**

**МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ УСТОЙЧИВЫМ РАЗВИТИЕМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПОМОЩЬ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология  
здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

Новосибирск, 2024

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный консультант:**

**Сон Ирина Михайловна** - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник Ректора ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения

**Официальные оппоненты:**

**Какорина Екатерина Петровна** - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке и международным связям, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

**Суслин Сергей Александрович** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Тяжелников Андрей Александрович** - доктор медицинских наук, доцент, главный врач ГБУЗ города Москвы «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Ведущая организация:**

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «17» апреля 2024 года в 10 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте <https://www.rmapo.ru>.

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2024 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук,  
профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

### **Актуальность**

Состояние системы здравоохранения является индикатором благополучия социально-экономических процессов, происходящих в стране. Согласно Указам Президента Российской Федерации (2012, 2018, 2019 гг.) и Программам «Развития здравоохранения» (2012, 2014, 2017, 2021 гг.), на современном этапе важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения является повышение средней продолжительности жизни населения за счет эффективности деятельности медицинских организаций (МО), рационального использования ресурсов, внедрения организационных изменений во все уровни оказания медицинской помощи (А.Л. Линденбратен, 2016; О.М. Андреева, И.Б. Шикина и др., 2018; В.В. Омеляновский, Н.М. Быкова, 2020; О.В. Медведева, Л.И. Меньшикова, Н.В. Чвырева, А.В. Гажева, И.Н. Большов, 2021; В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, 2022; В.Н. Назарова, В.А. Евдаков, В.И. Стародубов, И.М. Сон и др., 2020; С. Abraham et al., 2011; A.N. Barata et al., 2012; I. Aslan et al., 2014; N. Azzopardi-Muscat et al., 2015; S. Bucher, U. Jäger, A.M. Prado, 2016).

В национальной программе «Здравоохранение» особое внимание уделяется созданию новой модели медицинской организации, оказывающей населению первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) (В.И. Стародубов и др., 2010; В.О. Щепин и др., 2016; В.И. Перхов, В.В. Люцко, 2019; Р.У. Хабриев, Н.С.Киргизова, 2017; А.Ш. Сененко, И.М. Сон и др., 2018; Е.А. Поддубская, А.В.Концевая и др. 2019; Т. Ashton, 2015; K. Farrants et al., 2017).

### **Степень разработанности темы исследования**

Работы ряда авторов посвящены таким показателям, как средняя продолжительность жизни населения, заболеваемость, смертность, инвалидность, которые зависят от доступности, своевременности и качества оказания медицинской помощи, а также от охвата профилактическими программами населения территории. Основная работа по предотвращению развития тяжелых форм заболеваний ложится на поликлиническое звено. С одной стороны, медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, взаимодействуют с большими группами населения, чем другие медицинские организации. С другой стороны, поликлиники становятся в большей степени подвержены влиянию внешней среды в условиях возникновения инфекционных очагов, изменения социально-экономических условий, образа жизни населения и т. п. В каждой новой ситуации в поликлинике необходимо внедрить организационные изменения, провести работу с медицинскими кадрами, перераспределить ресурсы, обеспечить соблюдение нормативных требований и

провести работу с населением. При этом каждый новый процесс не должен нарушать работу уже выстроенных процессов, что непросто осуществить в условиях кадрового дефицита (В.О. Щепин, О.В. Миргородская, 2013; В.И. Стародубов и др., И.М. Сон и др., 2015; В.А. Евдаков и др., 2020).

Авторы отмечают, что в настоящее время в здравоохранении России сложилась противоречивая ситуация. Во-первых, «на фоне значительной модернизации больниц и поликлиник» снижается удовлетворенность пациентов и врачей качеством и условиями оказания медицинской помощи (Н.И. Вишняков, Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, 2009; В.И. Стародубов, Г.Э. Улумбекова, 2015; К.Е. Моисеева, В.К. Юрьев, 2020; И.Б. Шикина, Д.Р. Давидов, 2021; С.А. Суслин и др., 2022; А.А. Ендовицкий и др., 2022), имеются случаи неэффективного использования дорогостоящего медицинского оборудования, не всегда грамотно выстроена система работы с потоками пациентов, отсутствует системность в управлении качеством в медицинских организациях (Л.А. Габуева, Э.В. Зимина, 2014; М.А. Мурашко и др., 2016; Н.В. Полунина и др., 2017; О.И. Ивахненко, Г.Р. Хачатрян, М.В. Сура, М.В. Авксентьева, В.В.Омельяновский, 2018; Л.В.Руголь, И.М.Сон, Л.И. Меньшикова, 2020). Во-вторых, вектор развития отрасли требует активного внедрения технических и организационных инноваций в работу медицинских организаций (Е.М. Кутырев, Н.И. Вишняков, О.В. Емельянов, Л.А. Инешина, 2015; А.Л. Линденбратен и др., В.И. Стародубов, Г.Э. Улумбекова, 2016; В.Г. Кудрина, 2020; В.А. Зиновьева, А.В. Концевая и др., 2023; М.Ю. Крякова, Е.В. Каракулина, Г.Г. Введенский, Л.И. Меньшикова, 2023; J. Y. Jung, 2006; T.S.J. Alharbi et al., 2012; C. Backman et al., O. Ben-Assuli, 2015).

Следовательно, одним из факторов, способных существенно улучшить показатели общественного здоровья, является эффективная работа медицинской организации (В.И. Стародубов, 2015; А.И. Вялков, И.М. Сон и др., 2016; И.С. Кицул и др., 2017; Р.У. Хабриев, 2017; Н.В. Полунина, И.М. Османов, и др., 2018; А.В. Концевая, С.А. Шальнова и др., 2018; Ю.В. Михайлова, Т.П. Сабгайда, 2019; М.А. Шаповалова и др., 2020; Д.О. Иванов, К.Е. Моисеева, В.К. Юрьев, 2021; И.М. Сон, Н.Б. Найговзина и др., 2022; J.J. Tarí, 2004; Z.T. Supic et al., 2010; F. El-Jardali et al., 2011; R. Pettinger, 2016; L.E. Bohórquez Arévalo, A. Espinosa, 2015; C. Cavicchi, E. Vagnoni, 2017; M. Lopes et al., 2017).

В доступной нам литературе встречается описание управленческих методик, таких как: система менеджмента качества (СМК) в требованиях стандартов серии ГОСТ Р ИСО 9001-2015, стратегия развития, бережливое производство и др., которые повышают эффективность работы медицинской организации в определенных

направлениях и частично влияют на повышение ее эффективности в целом. В то же время в нашей стране отсутствует официальный рейтинг медицинских организаций, способный демонстрировать эффективность деятельности организаций, как это принято за рубежом (М.В. Авдеева и др. 2015; Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, и др., 2019; Y. Fukuda, K. Nakamura, T. Takano, 2002; A.A. Vlok, 2012; V. Sukkird, 2015; S. Yun et al., 2016; C. Van Mosseveld, 2016). Поэтому руководители в системе здравоохранения не могут провести сравнительный анализ для выявления лучших управленческих практик и, несмотря на меры государственной поддержки, в системе здравоохранения остается ряд проблем, решение которых, на наш взгляд, лежит в плоскости управления устойчивым развитием медицинской организации.

В то же время медицинским организациям во всем мире приходится сталкиваться в своей работе с изменениями внешней среды, в т.ч. ступенчатыми и слабопрогнозируемыми. Конкурентная среда, совершенствование нормативной базы и возрастающие требования потребителей продукции и услуг вынуждают компании постоянно перестраивать внутренние процессы, чтобы соответствовать спросу и при этом необходимо сохранить устойчивость развития организации, в т.ч. здравоохранения, на долгосрочную перспективу (В.Е. Швец, 2005; И.Ю. Бедорева, 2017; Т.А. Сусллова, М.А. Шаповалова, 2019; И.Б. Шикина и др., 2021; Р.Ш. Хасанов и др., 2023; A. Savanevičienė, 2012; Freitas de J. G., 2017; R. Dubey et al., 2017; C. Cavicchi, E. Vagnoni 2017; L. Girdauskienė, K. Farrants et al., 2017; M. Lopes et al., 2017).

При этом в отечественной и зарубежной литературе не описана единая концепция, обобщающая факторы, методы, механизмы и критерии, способствующие достижению устойчивого развития медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, что обусловило актуальность данного исследования.

Объект исследования – деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь населению в современных условиях.

Предметом исследования является управление устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь населению в амбулаторных условиях.

**Цель исследования** – разработать, научно обосновать и внедрить модель управления, способствующую устойчивому развитию медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.

**Задачи исследования:**

1. Разработать комплексный подход к исследованию проблем управления устойчивым развитием организации.

2. Разработать и апробировать интегральную методику оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации.

3. Провести нормативно-правовой и статистический анализ состояния развития системы здравоохранения и медицинских организаций и оценить базовый потенциал устойчивости развития медицинских организаций.

4. Провести пилотное социологическое исследование по определению среднего потенциала устойчивости развития медицинских организаций.

5. Провести комплексную оценку влияния различных факторов на устойчивость развития медицинской организации по данным экспертного опроса.

6. Разработать, научно обосновать и апробировать модель управления устойчивым развитием медицинских организаций, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, и оценить ее влияние на потенциал устойчивого развития медицинских организаций.

7. Провести оценку потенциала устойчивости развития медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и сформировать их рейтинг.

**Научная новизна исследования** состоит в том, что:

Получены новые знания о факторах устойчивости и инструментах повышения эффективности деятельности, которые используют в своей работе руководители современных устойчиво развивающихся медицинских организаций.

Разработана и научно обоснована методика интегральной оценки потенциала устойчивости развития медицинской организации на основе математического аппарата с применением метода анализа иерархий Т.Л. Саати и шкалы желательности Л. Харрингтона.

Установлен базовый и средний уровни потенциала устойчивости медицинских организаций в стране на основе нормативно-правового анализа, пилотного социологического исследования и авторской методики оценки потенциала устойчивости.

На основе анализа ключевых факторов, повышающих эффективность деятельности медицинских организаций, разработана модель управления устойчивым развитием медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

В рамках предложенной модели описаны процессы формирования стратегии устойчивого развития, приоритетные направления кадровой политики, внутренней и внешней интеграции, обучение руководителей на «фабрике процессов», проектный подход к управлению качеством, риск-менеджмента, бенчмаркинга и внедрения

организационных изменений в работу медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

Описан пошаговый эффект от внедрения модели управления устойчивым развитием в работу медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, и зафиксировано повышение эффективности деятельности, а также положительная динамика потенциала устойчивости за 6 лет.

Проведена сравнительная оценка потенциала устойчивости развития медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, которая позволила выделить лучший управленческий опыт руководителей и сформировать рейтинг.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** заключается в том, что разработанная модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, и проведенные исследования расширяют представление:

- о ключевых факторах устойчивости развития современной медицинской организации;

- о результатах работы медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, после внедрения модели управления устойчивым развитием, выраженных в оптимизации ресурсного обеспечения, синхронизации процессов, улучшении кадровой политики и обучении персонала, повышению адаптивности медицинской организации к внедрению организационных изменений;

- что развитие медицинской организации зависит не столько от формы собственности медицинских организаций, сколько от совокупности управленческих методик, используемых для достижения заявленных целей медицинской организации;

- о возможности повышения потенциала устойчивости медицинских организаций при использовании таких инструментов повышения эффективности деятельности, как стратегия развития и система менеджмента качества стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Практическая значимость исследования определяется тем, что разработанная модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, отличается большей организационной эффективностью процессов оказания медицинской помощи, готовностью медицинских организаций работать в условиях высоких рисков воздействия внешней среды, а также упорядочивает потребление ресурсов.

Описанный в работе механизм интеграционного взаимодействия вуза с медицинской организацией в рамках научно-образовательного медицинского комплекса

позволил разработать уникальные образовательные программы повышения квалификации врачей организаторов здравоохранения, способствующие практико-ориентированной подготовке руководителей по менеджменту устойчивого развития в рамках непрерывного медицинского образования.

Разработанная на основе математического аппарата методика интегральной оценки потенциала устойчивости развития медицинской организации: направлена на практическую помощь руководителю, принимающему решение о внедрении организационных изменений; способствует повышению качества принятия управленческих решений; стратегическому планированию и контролю эффективности развития медицинской организации.

Рассчитанный базовый и средний уровень потенциала устойчивости развития медицинской организации позволяет руководителям проводить сравнительный анализ внутренних процессов медицинских организаций, способствующих устойчивому развитию.

Использование методики оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации для исследования эффективности работы и выявления лучшего управленческого опыта медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, показало ее практическую значимость для проведения сравнительной оценки и формирования рейтинга.

Результаты, выводы и практические предложения могут послужить основой для научно-обоснованного повышения эффективности деятельности медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, внедрения организационных изменений и достижения долгосрочных целей устойчивого развития медицинской организации.

**Результаты исследования используются в практической деятельности медицинских и образовательных организаций.**

Разработанная модель управления устойчивым развитием медицинской организации внедрена в деятельность ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27» (акт внедрения № 973/24.083 от 28.06.2023).

Система комплексной оценки устойчивости развития медицинской организации апробирована в 41 медицинской организации Новосибирской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, что послужило основой формирования их рейтинга (акт внедрения от 05.06.2023).

Материалы диссертации используются в практической работе кафедры управления и экономики здравоохранения института последипломного образования

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России (акт внедрения от 30.06.2023) и кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России (акт внедрения № 2896 от 04.05.2023); используются в педагогическом процессе и научно-исследовательской работе ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Получено свидетельство об отраслевой регистрации разработки № 11070, зарегистрированное в Отраслевом фонде алгоритмов и программ от 01.07.2008.

По теме диссертации проводится повышение квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей по программам 01793-2016 «Современные формы развития медицинских организаций», 01788-2016 «Система менеджмента качества», 09220-2017 «Качество оказания медицинской помощи», 14708-2017 «Мотивация персонала медицинской организации», 14724-2017 «Управление конфликтом в медицинской организации», 01618-2019 «Бережливая медицина». Программы аккредитованы на портале непрерывного медицинского образования ([edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)).

**Методология и методы, используемые в исследовании:** метод коллективного блокнота, SWOT-анализ, метод анализа иерархий Т.Л. Саати, метод желательности Л. Харрингтона, метод В. Парето; аналитический, в т.ч. компаративный анализ; метод логического анализа; нормативно-правовой анализ; социологический метод; экспертный метод (метод оценки компетентности Ф.Э. Шегери, метод квотной выборки, метод Дельфи (Е.Н. Шиган, 1983 г.)); организационно-функциональное моделирование; статистический метод (метод анализа временных рядов с использованием линии тренда, регрессионного анализа и прогнозирования, метод определения репрезентативности выборочной совокупности (Ю.П. Лисицина, 1998 г.), метод оценки степени согласованности экспертов М.Д. Кендала).

Социологическое и экспертное исследование проводилось на базе кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Выделенные экспертами ключевые факторы устойчивости развития современной медицинской организации являются управленческими подходами, повышающими потенциал устойчивого развития медицинских организаций.

2. Медицинские организации, внедряющие положение стандарта для построения системы менеджмента качества и реализующие стратегию развития, имеют более высокий потенциал устойчивости развития медицинских организаций по сравнению со средним уровнем.

3. При сравнительном анализе устойчиво развивающихся медицинских организаций с медицинскими организациями, не демонстрирующими устойчивый рост, можно выделить основные управленческие инструменты, способствующие повышению эффективности работы и достижению долгосрочных целей медицинских организаций.

4. Разработанная методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинских организаций в динамике позволяет проводить анализ эффективности работы медицинских организаций при внедрении организационных изменений и формировать рейтинг устойчиво развивающихся медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

5. Базовый и средний уровень потенциала устойчивого развития медицинских организаций, позволяет руководителям проводить бенчмаркинг, мониторинг и сравнительный анализ текущей эффективности деятельности медицинских организаций.

6. Предложенная модель управления устойчивым развитием медицинских организаций позволяет повысить эффективность работы медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, улучшить показатели качества и доступности медицинской помощи населению, оптимизировать ресурсное обеспечение, достигать стратегических целей организации и внедрять организационные изменения.

**Степень достоверности полученных результатов.** В ходе исследования были разработаны, заполнены и проанализированы следующие материалы: карты компетентности эксперта; групповые записи возможных факторов, влияющих на устойчивое развитие медицинских организаций; иерархическая матрица; интегральный показатель потенциала устойчивого развития медицинских организаций, выделенный в иерархических матрицах; анкеты «Устойчивое развитие медицинских организаций»; экспертные карты; анкеты самооценки эффективности деятельности медицинской организации; результаты анкетного опроса руководителей медицинских организаций. Кроме того изучены материалы: стандарт ГОСТ Р ИСО 9004-2009; локальные нормативные акты и данные внутреннего мониторинга деятельности ГБУЗ НСО «ККДП № 27»; выборочные статистические данные о состоянии медицинских организаций в России с 1996 по 2021 гг. по данным Росстата; выборочные целевые показатели программ «Развитие здравоохранения» (2012, 2014, 2017, 2021 гг.): фактические

показатели за период 2006–2020 гг., плановые показатели за период 2021–2025 гг.; выборочные нормативно-правовые документы по развитию системы здравоохранения в Российской Федерации. Статистический анализ полученных данных проходил с помощью анализа временных рядов с использованием линии тренда, регрессионного анализа и прогнозирования. Для оценки достоверности результатов социологического и экспертного исследований использован стандартный метод (средняя ошибка средней величины –  $M \pm m$  и среднее квадратическое – сигмальное отклонение  $\sigma$ ). Репрезентативность выборочной совокупности определялась по таблицам К.А. Отдельновой для исследования повышенной точности ( $t=2,5$ ,  $q=0,98$ ), желаемая точность исследования ( $K = 0,1$ ) (Ю.П. Лисицын, 1998). Компетентность экспертов определялась по методам оценки компетентности Ф.Э. Шегери, степени согласованности экспертов М.Д. Кендалла. Для обработки статистического материала использовался пакет прикладных статистических программ Statistica 6.0 (StatSoft, 2001) и стандартный пакет программ Excel 2007.

**Апробация результатов исследования.** Материалы исследования обсуждены на международных, российских, региональных и других научно-практических конференциях, совещаниях и семинарах: международной научно-практической конференции «Общественное здоровье: инновации в экономике, управлении и правовые вопросы здравоохранения» (Новосибирск, 2005); научно-практической конференции с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи» (Новосибирск, 2007); всероссийской заочной научно-практической конференции «Инновационные модели системы наставничества: новое время – новые решения» (Москва, 2012); научно-практической конференции «Интеграция науки, образования и право» (Новосибирск, 2013); V общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование – 2014» (Москва, 2014); III международного форума «Инновации в медицине: основные проблемы и пути их решения. Регенеративная медицина и новые биосовместимые материалы» (Новосибирск, 2014); международного форума «Менеджмент здравоохранения в XXI веке: организация, право, экономика, образование» (Новосибирск, 2015); III международного форума «Общественное здоровье: организация, менеджмент, право – перспективы развития» (Новосибирск, 2017); международной научно-практической конференции «Вопросы современной науки: новые достижения» (Болгария, София, 2018); международной научно-практической конференции «Наука, образование, инновации: апробация результатов исследований» (Башкортостан, Нефтекамск, 2018); V, VI, VII и VIII всероссийском совещании кафедр организации здравоохранения и

общественного здоровья «О системе подготовки управленческих кадров в здравоохранении» (Москва, 2020, 2021, 2022, 2023); всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию создания ФГБУ «ЦНИИОЗ» Минздрава России «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» (Москва, 2019); I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эффективное управление организацией в социальной сфере» (Новосибирск, 2019); IV всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (Новосибирск, 2021); IX всероссийской научно-практической конференции онлайн с международным участием «Образование, наука, технологии, инновации как факторы стабилизации развития общества» (Новосибирск, 2021); I и II всероссийском конгрессе по непрерывному профессиональному медицинскому образованию работников здравоохранения «ЗОНТ: здоровье, образование, наука, технологии» (Москва, 2022, 2023); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здравоохранение будущего: Стратегия антикризисного управления», (Красноярск, 2022); межрегиональной научно-практической конференции «Организация здравоохранения и общественное здоровье: традиции, инновации, перспективы» (Пенза, 2023); III всероссийских медико-правовых чтениях «Правовое регулирование медицинской деятельности, юридическая ответственность за ненадлежащее врачевание» (Новосибирск, 2023); VIII междисциплинарном медицинском форуме «Актуальные вопросы врачебной практики «Беломорские зори»» (Архангельск, 2023); всероссийской научно-практической конференции «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: вчера, сегодня, завтра» (Омск, 2023).

**Личный вклад автора** заключается в 100% личной разработке методологии исследования, проведении анализа литературы, на 80% самостоятельном сборе информации, 95% обработке и анализе результатов, 100% научном обосновании и доказательной базе всех положений диссертационного исследования, 100% формировании выводов и практических рекомендаций, 75% внедрении результатов исследования в деятельность медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь населению, 75% сборе, обработке и анализе данных рейтинга медицинских организаций региона.

**Связь работы с научными программами.** Работа выполнена по плану НИР ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России «Совершенствование регионального здравоохранения и деятельности медицинских организаций на основе методологии стратегического планирования,

инноваций и принципов менеджмента качества» (номер государственной регистрации 01201354541).

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 43 работы: 11 работ в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауке России по специальности 3.2.3– Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в т. ч. в журналах K1 – 3 публикации, в журналах K2 – 3 публикации; 11 статей, индексируемых в наукометрических базах данных Web of Science и Scopus в области медицины; 10 статей в изданиях базы данных RSCI; 4 монографии; 1 депонированная рукопись.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности**  
Диссертационная работа соответствует пунктам 12-15 и 17 паспорта научной специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 469 страницах машинописного текста, состоит из 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (522 источников, в т. ч. 178 иностранных), списка нормативно-правовых актов (178 источников) и 12 приложений, иллюстрирована 51 таблицей и 73 рисунками.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность исследования, показаны цель и задачи проведенного исследования, его научная новизна, а также практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен обзор исследований, посвященных проблемам управления устойчивым развитием медицинских организаций. Под устойчивым развитием медицинской организации понимается модель управления, направленная на достижение долгосрочных целей с учетом сбалансированности процессов, предупреждения рисков, оптимизации ресурсного обеспечения, внедрения организационных изменений и непрерывного повышения качества и доступности медицинской помощи населению. Организация может считаться успешно развивающейся при достижении своих долгосрочных целей на протяжении трех лет и более.

Далее в работе проанализировано современное состояние развития систем здравоохранения в мире и основные проблемы, зависящие от модели управления

медицинской организацией. К ним относятся: снижение качества и доступности медицинской помощи; дезорганизация потоков пациентов; значительная зависимость медицинской организации от государственного финансирования; неэффективное расходование ресурсов; возрастающий объем информации; неэффективное использование дорогостоящего оборудования; отсутствие общедоступных критериев эффективности работы медицинских организаций и др.

В период интенсивного развития здравоохранения, руководителям медицинских организаций необходима модель управления устойчивым развитием медицинской организации, которая позволит сбалансировать работу организации и достичь максимальной медицинской, социальной и экономической эффективности от вложенных ресурсов.

**Во второй главе** представлена методология комплексного подхода к исследованию проблем управления устойчивым развитием организации, характеристика материалов и методов исследования.

Базами проведенного исследования являются медицинские организации Новосибирской области, оказывающие ПМСП населению, включая ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27», на базе которой проводилось внедрение модели управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.

Исследование проведено в 5 этапов (таблица 1). На первом этапе методами квотной выборки, коллективного блокнота и оценки компетентности экспертов Ф.Э. Шегери была разработана методология комплексного исследования и выделены факторы, влияющие на устойчивое развитие медицинских организаций.

При разработке интегральной методики оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации была осуществлена комбинация математического, социологического и экономического методов исследования: SWOT-анализ внедрения системы устойчивого развития на основе менеджмента качества в соответствии с положениями стандарта ГОСТ Р ИСО 9004-2009, метод анализа иерархий Т.Л. Саати, модифицированный метод Дельфи (Е.Н. Шиган, 1983) и шкала желательности Л. Харрингтона.

Поскольку модель оценки стандарта ГОСТ Р ИСО 9004-2009 содержит перечень более 350 процессов организации, способствующих ее устойчивому развитию, но тем не менее имеет низкий порог чувствительности для изменения уровня зрелости и не подходит для оценки минимальных организационных изменений, происходящих в медицинской организации, в нашем исследовании была предложена авторская методика

оценки потенциала устойчивости развития МО, основанная на математическом аппарате, с использованием критериев самооценки определения уровня зрелости организации стандарта ГОСТ Р ИСО 9004:2009.

Таблица 1 – Материал и методы исследования

Этапы	Задачи исследования	Материалы исследования	Методы исследования
I этап	1) Разработать комплексный подход к исследованию проблем управления устойчивым развитием организации	1. Карта компетентности эксперта (147 карт по 3 параметрам оценки)	2011 г. – экспертный метод; – метод коллективного блокнота
		2. Групповые записи возможных факторов, влияющих на устойчивое развитие медицинских организаций (12 экспертов) (71 фактор)	
	2) Разработать и апробировать интегральную методику оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации	1. Стандарт ГОСТ Р ИСО 9004-2009	2012–2017гг. – SWOT – анализ
		2. Иерархическая матрица (12 экспертных карт, 364 параметра оценки)	– метод анализа иерархий Т.Л. Саати; – экспертный метод
		3. Интегральный показатель потенциала устойчивого развития медицинской организации, выделенный в иерархических матрицах (5 диапазонов оценки)	–метод желательности Л. Харрингтона
	4. Локальные нормативные акты ГБУЗ НСО «ККДП № 27» (2017) 5. Акт самообследования устойчивого развития медицинской организации	– методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации	
II этап	3) Провести нормативно-правовой и статистический анализ состояния развития системы здравоохранения и медицинских организаций и оценить базовый потенциал устойчивости развития МО	1. Выборочные статистические данные о состоянии медицинских организаций в России с 1996 по 2021 гг. по данным Росстата (9 показателей за 25 лет); 2. Выборочные целевые показатели программ «Развитие здравоохранения» (2012, 2014, 2017, 2021 гг.): – фактические показатели за период 2006–2020 гг.; – плановые показатели за период 2021–2025гг. (5 ключевых целевых показателя за 20 лет)	2010–2023 гг. – статистический метод; – компаративный анализ

		3. Выборочные нормативно-правовые документы по развитию системы здравоохранения в Российской Федерации (178 документов)	– нормативно-правовой анализ (1998–2023 гг.)
		4. Результаты нормативно-правового анализа	– методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации
III этап	4) Провести пилотное социологическое исследование по определению среднего потенциала устойчивости развития МО	Анкеты «Устойчивое развитие медицинских организаций» (625 анкет по 59 параметрам оценки)	2012–2016 гг. – статистический метод; – социологический метод.
		Результаты социологического исследования руководителей медицинских организаций	– методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации
	5) Провести комплексную оценку влияния различных факторов на устойчивость развития медицинской организации по данным экспертного опроса	1. Карты компетентности экспертов (286 карт по 3 параметрам оценки)	2012–2016 гг. – экспертный метод
		2. Экспертные карты (286 экспертных карт по 71 параметру оценки)	– экспертный метод
		3. Результаты анализа экспертного опроса с выделением 14 ключевых показателей	– метод В. Парето; – метод логического анализа
IV этап	6) Разработать, научно обосновать и апробировать модель управления устойчивым развитием МО и оценить ее влияние на потенциал УРМО	1. Результаты анализа комплексного исследования; 2. Иерархические матрицы	2012–2017 гг. – организационно-функциональное моделирование
		3. Локальные нормативные акты ГБУЗ НСО «ККДП № 27»	2017–2022 гг. – методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации
V этап	7) Провести оценку устойчивости медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и сформировать их рейтинг	Результаты анкетного опроса руководителей медицинских организаций (41 карта по 374 показателю оценки)	2022–2023 гг. – методика интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации; – метод компаративного анализа

Оценка потенциала устойчивости развития медицинской организации осуществлялась по следующим взаимосвязанным этапам, представленным в таблице 2.

Экспертами исследования выступали руководители медицинских организаций со стажем работы на руководящих должностях не менее 10 лет, прошедшие обучение по проблеме управления устойчивым развитием МО, имеющие индекс компетентности по методике Ф.Э. Шегери не менее среднего и выше.

Экспертная оценка приоритетности влияния различных бизнес-процессов на устойчивость развития медицинских организаций проходила с использованием метода Дельфи. В данном исследовании коэффициент конкордации экспертов Кендела соответствует высокому уровню качества оценки (0,90 – 1,0), что демонстрирует высокую согласованность мнений экспертов.

Таблица 2 – Этапы разработки методики оценки потенциала устойчивости развития медицинской организации

I этап	Разработка иерархической матрицы, исходные элементы которой демонстрируют последовательное повышение эффективности деятельности организации, способствующие устойчивому развитию. В основу матрицы положены критерии элементов самооценки определения уровня зрелости организации на пути к достижению устойчивого успеха стандарта ГОСТ Р ИСО 9004:2009 (рисунок 1).
II этап	Сравнительная экспертная оценка элементов иерархической матрицы с использованием метода анализа иерархий Т.Л. Саати с целью определения весовых значений каждого элемента с учетом его влияния на повышение потенциала устойчивости развития организации (рисунок 2).
III этап	Проведение оценки различных процессов, групп, направлений деятельности иерархической матрицы устойчивого развития медицинской организации с формированием интегрального показателя оценки.
IV этап	Определение уровня потенциала устойчивости развития организации по шкале желательности Л. Харрингтона.

Предложенная в настоящем исследовании методика оценки позволяет получить итоговый интегральный показатель (IP) уровня устойчивости организации (формула 1):

$$IP = \sum_{j=1}^n N_j \quad (1)$$

где IP – интегральный показатель уровня потенциала устойчивого развития организации,  $N_j$  – оценка потенциала j-го направления деятельности.

Интегральный показатель устойчивости медицинской организации демонстрирует любые изменения, происходящие в организационных процессах.



Рисунок 1 – Обобщенная модель иерархической матрицы (составлено автором)

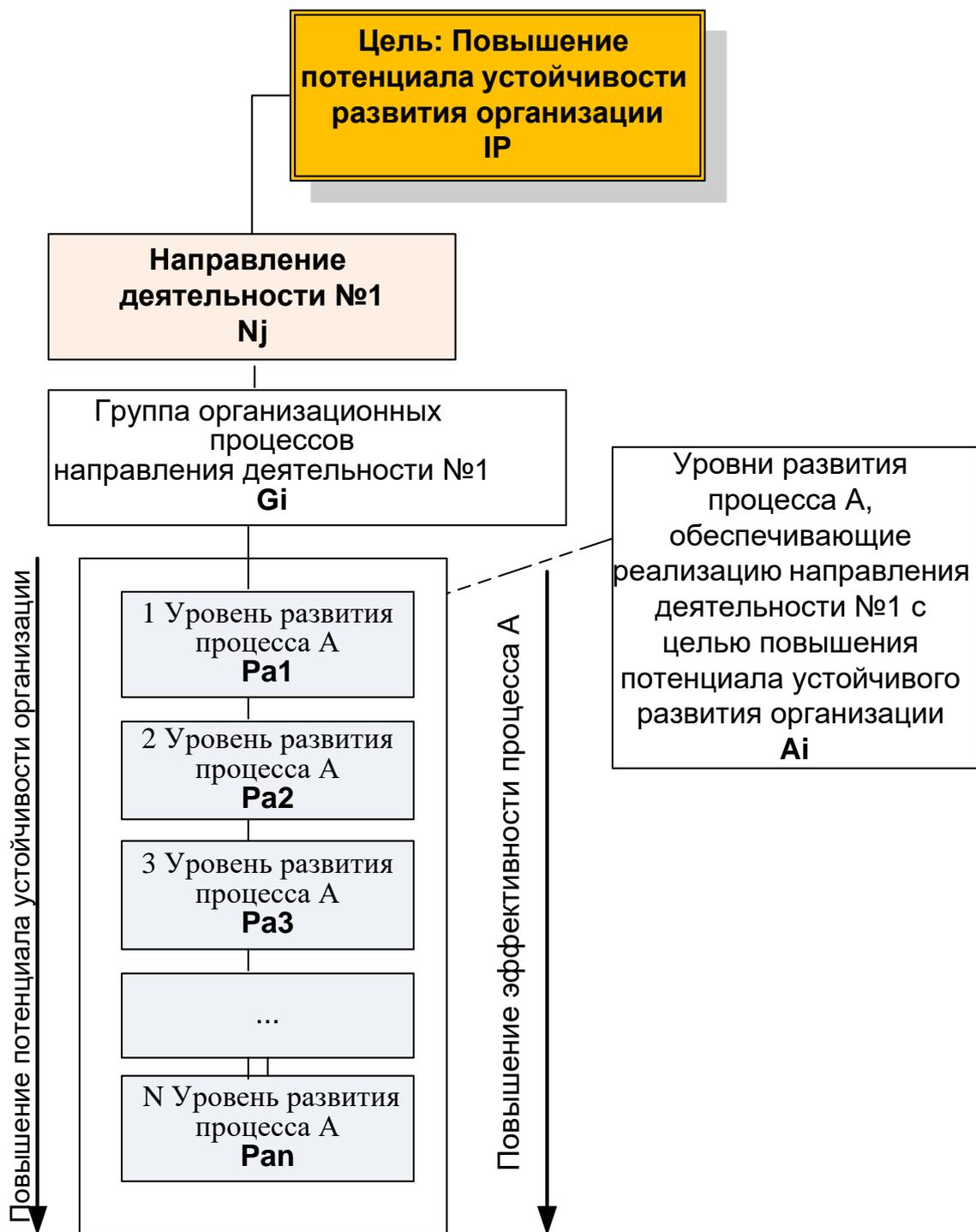


Рисунок 2 – Распределение показателей оценки различных элементов иерархической матрицы

В связи с чем можно зафиксировать динамику развития организации в течение нескольких лет. При достижении максимальной эффективности всей деятельности медицинской организации ее интегральный показатель потенциала устойчивости равен единице.

На следующем этапе интегральный показатель оценивается по обобщенной шкале желательности, предложенной Л. Харрингтоном. Данная шкала относится к психофизическим шкалам и с ее помощью устанавливается соответствие между физическими и психологическими параметрами (таблица 3).

Таблица 3 – Определение уровня потенциала устойчивости развития организации по шкале желательности (Harrington L. A., 1978)

<b>Интегральная оценка потенциала устойчивого развития организации</b>	<b>0,00 - 0,20</b>	<b>0,20 - 0,37</b>	<b>0,37 - 0,63</b>	<b>0,63 - 0,80</b>	<b>0,80 - 1,00</b>
<b>Состояние устойчивого развития организации</b>	Абсолютно неудовлетворительное	Неудовлетворительное	Удовлетворительное	Хорошее	Очень хорошее

Предложенная модель интегральной оценки потенциала устойчивости медицинской организации позволяет: повышать информативность показателей оценки различного уровня и вида деятельности; математически представлять эффективность различных видов деятельности, направленных на устойчивое развитие медицинской организации; сравнивать весовые компоненты различных параметров оценки; переводить субъективное мнение руководителя организации в объективное обоснование принятия управленческого решения на основе математической оценки; вычислять интегральный показатель уровня устойчивости всей медицинской организации в целом.

Следовательно, модель позволяет: демонстрировать динамику роста уровня устойчивости медицинской организации на протяжении нескольких лет; применять систему оценки для медицинских организаций разной мощности, уровня и формы собственности; служить основой для анализа менеджмента устойчивого развития организации; разрабатывать подробный стратегический план развития медицинской организации на долгосрочную перспективу, учитывая текущее состояние организации и последовательные шаги к повышению ее устойчивости в динамике; рассчитывать потенциал устойчивости каждой группы организационных процессов, что способствует развитию сразу нескольких направлений деятельности: позволяет проводить внутренний и внешний бенчмаркинг, определять эффективность работы группы процессов, способствует выбору области интеграции с партнерами, поставщиками и заинтересованными сторонами.

На втором этапе статистический анализ состояния развития системы здравоохранения и медицинских организаций проводился на основании статистических данных Росстата и выборочных целевых показателей программ «Развитие здравоохранения»: фактические показатели за период 2006–2020 гг.; плановые показатели за период 2021–2025 гг. Инструментами оценки данных послужили: статистический анализ, метод анализа временных рядов с использованием линии тренда, регрессионного анализа и прогнозирования.

Нормативный анализ документов охватывал период с 1998 по 2023 гг., оценивалась степень развития системы здравоохранения страны и условия внешней среды, которые могут способствовать устойчивому развитию медицинских организаций. Результаты нормативно-правового анализа позволили оценить базовый потенциал устойчивости развития медицинских организаций на основании авторской методики.

На третьем этапе проведено пилотное социологическое исследование факторов, влияющих на устойчивое развитие медицинских организаций, которое осуществлялось методом анкетирования руководителей медицинских организаций разного уровня и формы собственности. Определение репрезентативности выборочной совокупности (Ю.П. Лисицын, К.А. Отдельнова, 1998) показало исследование повышенной точности ( $t=2,5$   $q=0,98$ ,  $K=0,1$ ).

Результаты социологического исследования послужили основой для определения среднего потенциала устойчивости развития медицинских организаций с использованием авторской методики оценки.

Комплексная оценка влияния различных факторов на устойчивое развитие медицинских организаций проводилась с помощью экспертного опроса. Экспертами в нашем исследовании выступали руководители высшего звена крупных медицинских организаций, демонстрирующие показатели устойчивого роста на протяжении трех лет. Оценка компетентности экспертов проводилась на основании совокупного индекса, предложенного директором Центра социального прогнозирования и маркетинга Ф.Э. Шегери. По результатам самооценки компетентности экспертов средний уровень их теоретической подготовки по вопросам влияния различных факторов на устойчивое развитие медицинской организации достаточно высок и составляет 0,98. Средний практический уровень компетентности опрошенных экспертов 0,87, и средний уровень способности экспертов к прогнозированию 0,81. Таким образом, средний коэффициент компетентности эксперта составляет 0,89.

Степень согласованности экспертов оценена с помощью коэффициента конкордации М.Д. Кендалла (W), который рассчитывался программным путем и

составил 0,8, что соответствует высокому качеству оценки. Анализ данных экспертного опроса позволил с помощью метода В. Парето выделить 14 ключевых показателей, в большей степени способствующих устойчивому развитию медицинских организаций.

На четвертом этапе была разработана и научно обоснована модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оценка эффективности которой проводилась с использованием методики интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации.

На пятом этапе проведена оценка устойчивости медицинских организаций региона, оказывающих ПМСП населению Новосибирской области, как самостоятельных, так и входящих в состав стационаров, и сформирован их общий рейтинг.

**В третьей главе** представлен нормативный и статистический анализ уровня развития здравоохранения и медицинских организаций в нашей стране. С 2006 года, когда была начата реализация национального проекта «Здоровье», Программа развития здравоохранения набирает силу. За 17 лет финансирование системы здравоохранения возросло более чем в 6,2 раза, существенно увеличился объем помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, включая скорую, первичную медико-санитарную специализированную, в т. ч. и, частично, высокотехнологическую медицинскую помощь. На этом фоне произошло снижение количества медицинских организаций в нашей стране на 15,6%, в основном за счет больничных учреждений на 58%. С 2014 г. в период модернизации здравоохранения строительство современных амбулаторно-поликлинических учреждений увеличило количество новых корпусов на 11,6%. Как следствие проводимой реформы снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 33,7%, а смертность трудоспособного населения – на 21,2%. Увеличилась средняя продолжительность жизни населения на 7,4%. В редакции Программы «Развитие здравоохранения» от 2021 года заявлено снижение смертности от болезней системы кровообращения еще на 13,4%, от новообразований на 2,9%, повышение средней продолжительности жизни населения еще на 2,9%, а снижение смертности трудоспособного населения еще на 14,6%.

**В четвертой главе** приводятся результаты анализа социологического исследования и экспертного опроса. Экспертное исследование выявило инструменты повышения эффективности деятельности, которые используют в своей работе руководители современных устойчиво развивающихся медицинских организаций (таблица 4).

Проведенный опрос руководителей медицинских организаций, демонстрирующих устойчивый рост в течение трех лет и более, показал, что влияние различных факторов на устойчивое развитие неоднородно. С одной стороны, среди факторов с высоким потенциалом устойчивости эксперты указали направления работы руководителей, имеющих первостепенное значение на современном уровне развития здравоохранения. С другой стороны, существует ряд направлений работы, представленных во втором столбце таблицы 4, с которыми руководители отечественных медицинских организаций сталкиваются редко в своей работе, поэтому оценка их влияния на устойчивость развития медицинской организации вызывает затруднение.

Таблица 4 – Результаты экспертного опроса руководителей медицинских организаций

<b>Факторы высокого потенциала устойчивости</b>	<b>Факторы среднего потенциала устойчивости</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– квалифицированный персонал (9,31 балла);</li> <li>– материально-техническая оснащенность организации (9,14 баллов);</li> <li>– работа профессиональной команды управленцев (9,07 балла);</li> <li>– эффективное управление ресурсами (8,98 балла);</li> <li>– эффективная кадровая политика (8,92 балла);</li> <li>– комплекс лечебно-диагностических услуг (8,79 балла);</li> <li>– систематическое повышение эффективности и результативности процессов (8,71 балла);</li> <li>– эффективное управление лечебно-диагностическим процессом (8,64 балла);</li> <li>– систематический мониторинг и анализ результатов деятельности медицинских организаций (8,57 балла);</li> <li>– менеджмент устойчивого развития (8,36 балла).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– сотрудничество с частными фирмами (5,8 балла);</li> <li>– сотрудничество с общественными организациями (5,99 балла);</li> <li>– работа по стандарту ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (6,31 балла);</li> <li>– работа по стандарту ГОСТ Р ИСО 9004 - 2009 (6,4 балла);</li> <li>– работа по программам государственно-частного партнерства (6,75 балла)</li> </ul>

Социологическое исследование позволило выделить управленческие тактики, которые наиболее способствуют развитию медицинской организации. Достоверно доказано, что внешняя интеграция устойчиво развивающихся медицинских организаций осуществляется чаще: с государственными организациями – в 10,12 раза; с общественными организациями – в 5,24 раза; с частными фирмами, активно используя аутсорсинг для клининговых, прачечных и охранных услуг – в 3,74 раза; с другими медицинскими организациями – в 2,8 раза; с региональными органами власти – в 2,07 раза; с поставщиками продукции и услуг для медицинской организации – в 1,95 раза; с ТФОМС – в 1,73 раза, чем в медицинских организациях не демонстрирующих устойчивый рост (рисунок 3).

Оценка главными врачами хода работ по достижению запланированных результатов проводится в устойчиво развивающихся медицинских организациях в 3 раза чаще, чем в альтернативной группе, в основном за счет организаций, внедряющих СМК и стратегию развития. Такое же соотношение и при анализе достижения долгосрочных целей и анализе результативности принятия решения руководителями.

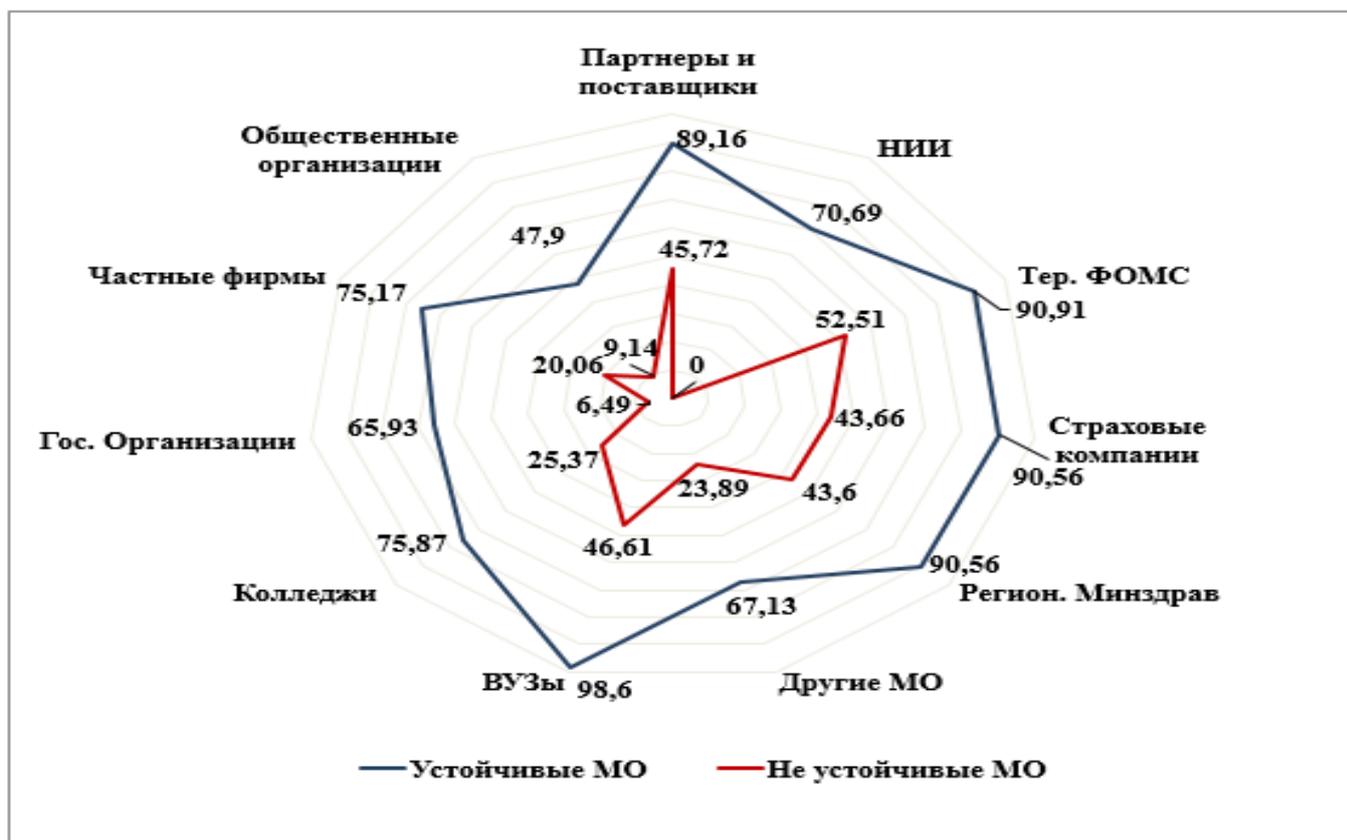


Рисунок 3 – Результаты социологического исследования по направлению внешней интеграции медицинских организаций, %

Анализ конкурентной среды в 4,2 раза чаще проводится в медицинских организациях, демонстрирующих устойчивое развитие. Большинство исследуемых организаций проводят анализ нормативных требований и анализ ключевых показателей деятельности по дорожной карте и редко анализируют сотрудничество с поставщиками и партнерами. В 2 раза чаще УРМО проводят анализ сильных и слабых сторон деятельности МО, а также ее процессы и возможности (рисунок 4).

В результате социологического опроса руководителей медицинских организаций выявлены технологии бенчмаркинга, которые применяются в устойчиво развивающихся медицинских организациях: проводятся корректирующие и предупреждающие мероприятия в 6,1 раза чаще; в 3,6 раза отличается частота применения оценки взаимного сотрудничества между подразделениями организации с целью обеспечения

эффективности лечебно-диагностических процессов; в 2,8 раза чаще определяется лучший опыт работы подразделений, для его тиражирования внутри организаций; в 2,7 раза чаще идет сравнение результатов деятельности медицинской организации с аналогичными показателями конкурентов, в сравнении с неустойчивыми медицинскими организациями.

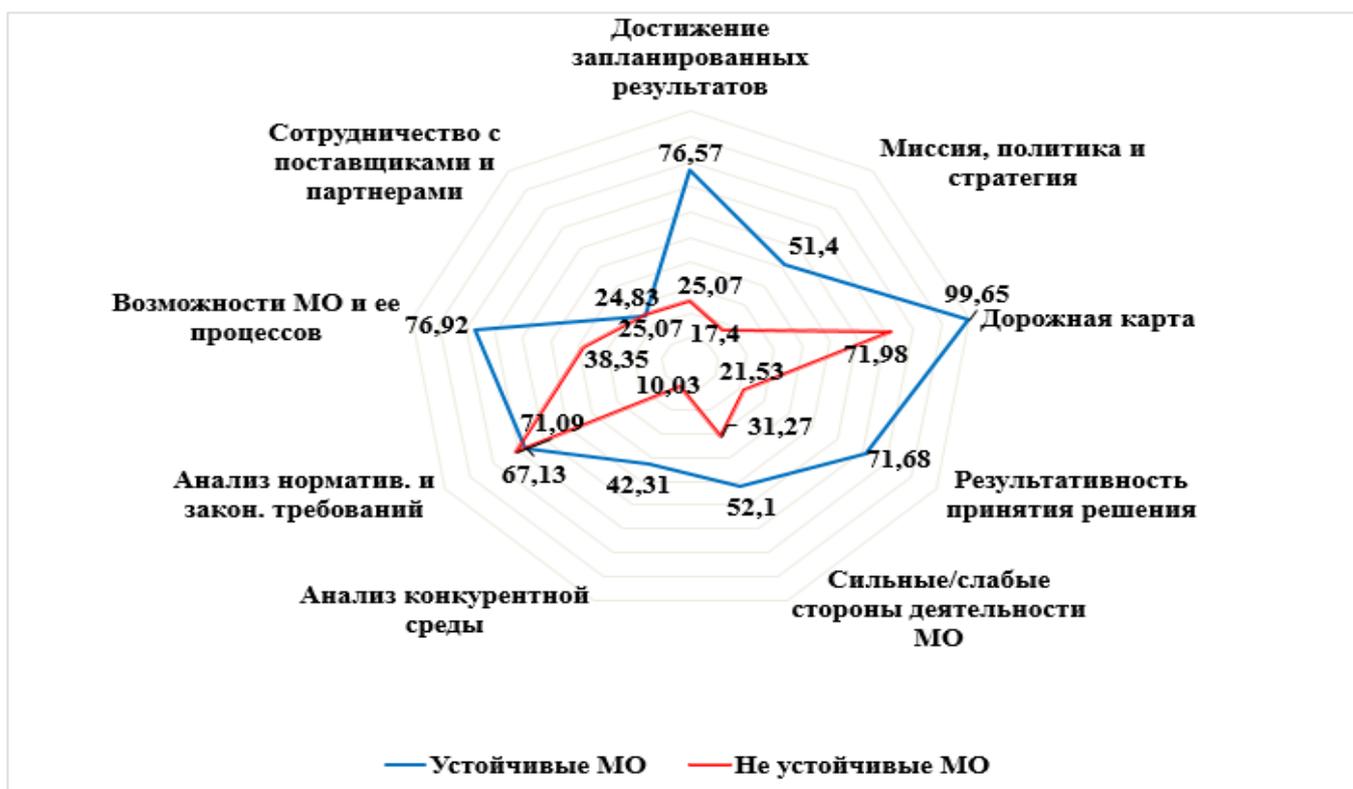


Рисунок 4 – Результаты социологического исследования по направлению мониторинга в медицинских организациях, %

Однако оценка деятельности внутренних подразделений медицинской организации проходит интенсивно и в устойчивых (98,95%), и в неустойчивых (76,99%) медицинских организациях (рисунок 5).

По мнению респондентов, работа медицинской организации нуждается в постоянных улучшениях (8,32 балла). Технологию оказания медицинских услуг совершенствуют устойчиво развивающиеся медицинские организации в 22,4 раза чаще, чем их коллеги из других медицинских организаций. Кроме того, в 2,5 раза чаще внедряются улучшения в систему управления медицинской организацией, в основном это медицинские организации, ориентированные на стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (88,52%). Исследуемые медицинские организации обеих групп уделяют значительное внимание улучшению организационной структуры МО и процессу обеспечения качества оказания медицинской помощи (рисунок 6).

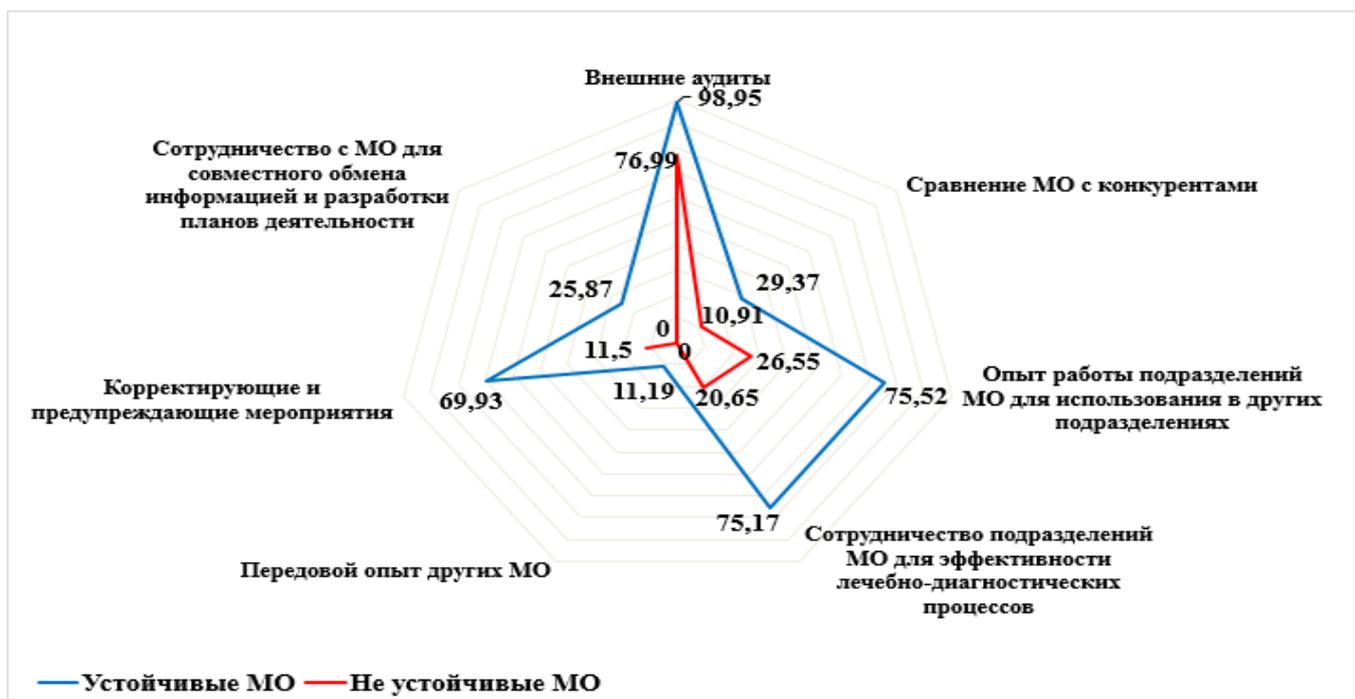


Рисунок 5 – Результаты социологического исследования по направлению бенчмаркинга в медицинских организациях, %

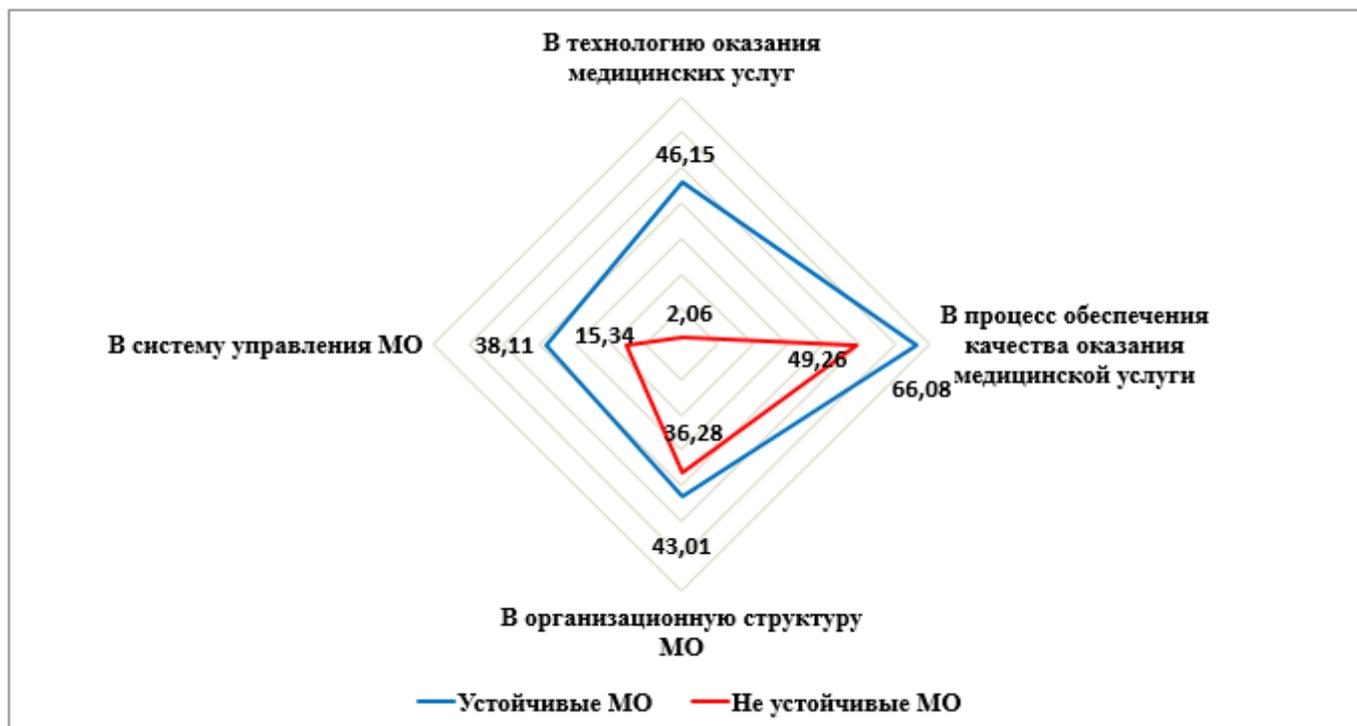


Рисунок 6 – Результаты социологического исследования по направлению улучшений в работе медицинских организаций, %

В исследовании участвовало 219 руководителей медицинских организаций, оказывающих ПМСП населению, что составило 35% от общего числа респондентов. Из

них по результатам самооценки к устойчиво развивающимся поликлиникам отнесли себя 107 организаций (48,9%). Разрабатывают и внедряют систему менеджмента качества 38% поликлиник, реализуют стратегию развития – 84,1% МО данной группы.

Проводя анализ медицинских организаций, оказывающих ПМСП населению, мы пришли к выводу, что есть ряд существенных отличий в управленческих подходах устойчиво развивающихся поликлиник по сравнению с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост. В 2 раза чаще устойчивые поликлиники проводят обучение персонала на рабочем месте и информируют персонал о стратегии и политике МО. Занимаются менеджментом устойчивого развития, менеджментом качества и внедряют улучшения устойчивые медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, в 1,8 раза чаще, чем альтернативная группа организаций. Кроме того, медицинские организации, не достигающие показателей устойчивого развития, совсем не внедряют в свою работу инновации. Достижение показателей качества оказания медицинской помощи сопоставимо в обеих группах, а управление ресурсами отличается на 30% в пользу устойчиво развивающихся поликлиник (рисунок 7).

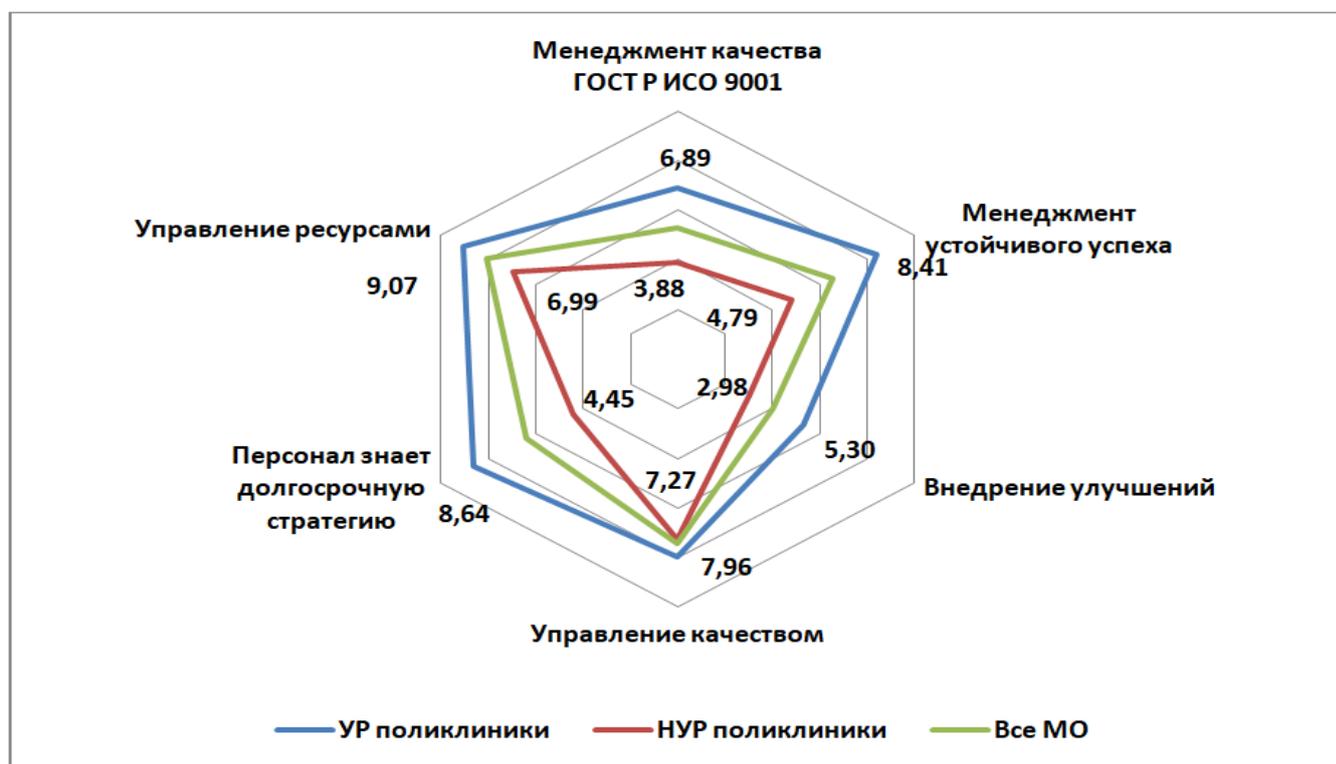


Рисунок 7. Факторы, повышающие устойчивость развития медицинской организации, оказывающей помощь населению в амбулаторных условиях, баллы

Устойчиво развивающиеся поликлиники используют следующие управленческие методы и приемы: взаимодействуют с государственными организациями – в 14,9 раз

чаще; анализируют условия, в которых протекают основные процессы МО – в 13,9 раза чаще; проводят корректирующие и предупреждающие мероприятия – в 9,7 раза чаще; проводят оценку эффективности сотрудничества с поставщиками и партнерами – в 7 раз чаще; оценивают запланированные результаты – в 3,4 раза чаще; проводят оценку взаимного сотрудничества между подразделениями организации с целью обеспечения эффективности лечебно-диагностических процессов – в 3,4 раза чаще; проводят оценку эффективности и результативности принятия решения – в 3,1 раза чаще; работают в партнерстве с частными организациями – в 3 раза чаще; оценивают достижение целей организации – в 2,8 раза чаще; сравнивают результаты работы с конкурентами – в 2,6 раза чаще; сотрудничают с общественными организациями – в 2,3 раза чаще; проводят оценку сильных и слабых сторон организации – в 2,2 раза чаще; оценивают текущие возможности организации и ее процессов – в 2 раза чаще; осуществляют интеграцию с медицинским колледжем – в 1,8 раза чаще; сотрудничают с поставщиками и партнерами – в 1,7 раза чаще; развивают комплекс лечебно-диагностических услуг – в 1,7 раза чаще; оценивают результативность процессов – в 1,7 раза чаще; и осуществляют интеграцию с другими медицинскими организациями – в 1,6 раза чаще (рисунок 8).

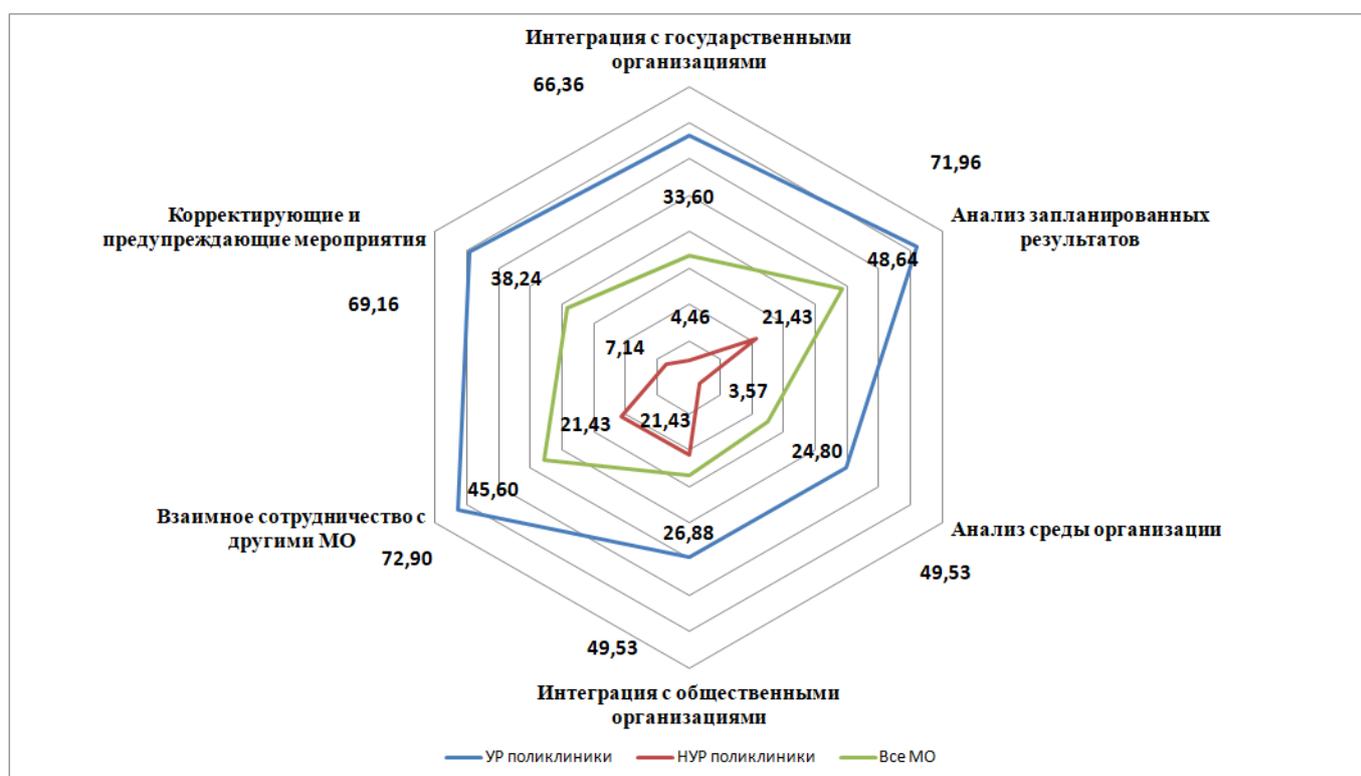


Рисунок 8. Факторы, повышающие устойчивость развития медицинской организации, оказывающей помощь населению в амбулаторных условиях, %

Применяют в своей работе положения системы менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 9001-2015 только устойчиво развивающиеся медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях (37,4%). Используют стратегию развития 66,4% развивающихся поликлиник и 17% организаций альтернативной группы.

Далее был проведен сравнительный анализ показателей устойчивых поликлиник со средними показателями устойчивых организаций в целом, который показал, что устойчиво развивающиеся поликлиники чаще других проводят оценку сильных и слабых сторон на 20,2%, анализ среды организации на 17%, осуществляют интеграцию с вузом на 6%, и интеграцию с Министерством здравоохранения региона на 4,2%. Остальные показатели имеют незначительные отличия, что позволяет нам сделать вывод о единых управленческих подходах, способствующих УРМО.

Социологическое исследование факторов, влияющих на устойчивость развития, показало, что среди 73 проанализированных показателей можно выделить 14 основных, внедрение которых повышает потенциал устойчивости медицинской организации на 80%, а остальные факторы лишь некоторым образом улучшают результат. Ключевыми факторами успеха развития медицинской организации в современных условиях являются: бенчмаркинг; мониторинг и анализ деятельности организации; внедрение СМК стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015; работа профессиональной команды управленцев; повышение эффективности процессов; менеджмент устойчивого развития; ключевые показатели деятельности; материально-техническая оснащенность; управление ресурсным обеспечением, финансами, кадровой политикой; внедрение улучшений и инноваций; обучение персонала вопросам устойчивого успеха организации; интеграция внутренняя и внешняя, реализация политики и стратегии организации и др.

Для определения базового уровня потенциала устойчивости МО была проведена оценка ключевых направлений деятельности организаций на основании нормативно-правового анализа. В результате полученная базовая оценка потенциала составила только 7,9% от максимального значения интегрального показателя, включая потенциал ключевого элемента «менеджмент для достижения устойчивого успеха организации», который реализуется на 16,75%, «мониторинг, измерение, анализ, изучение» на 9,64%, «менеджмент ресурсов и процессов» на 6,57% и 6,02%, соответственно, показатель «стратегия и политика» несмотря на все меры по составлению и реализации дорожной карты на 5,18%, а ключевой элемент «улучшения, инновации и обучение» является самым низким в оценке и составляет 2,83% (таблица 6).

Социологический опрос руководителей МО позволил рассчитать усредненный профиль потенциала устойчивости медицинской организации, который составил 17,3% от максимального значения показателя, что в 2,19 раз выше минимального нормативного значения. Это свидетельствует о распространенности управленческих подходов, способствующих достижению долгосрочных целей, таких как: внедрение стратегии развития, оптимизация ресурсного обеспечения, внедрение организационных изменений.

Таблица 6 – Оценка потенциала УРМО при различных управленческих подходах по ключевым направлениям деятельности

№ п/п	Управленческие подходы  Ключевые направления деятельности МО	Максимальное значение потенциала устойчивости по показателям	Оценка УРМО, внедряющих, систему менеджмента качества, стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Оценка УРМО, внедряющих стратегию развития	Оценка по данным социологического исследования - средний потенциал УРМО	Оценка по законодательной базе – базовый потенциал УРМО
1.	«Стратегия и политика»	0,166	0,12	0,164	0,024	0,0086
2.	«Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации»	0,166	0,11	0,08	0,0435	0,0278
3.	«Менеджмент ресурсов»	0,166	0,05	0,03	0,0311	0,0109
4.	«Менеджмент процессов»	0,166	0,166	0,03	0,02	0,01
5.	«Мониторинг, измерение, анализ и изучение»	0,166	0,06	0,06	0,04	0,016
6.	«Улучшения, инновации и обучение»	0,166	0,02	0,02	0,0137	0,0047
7.	Интегральная оценка устойчивости развития организации	1	0,526	0,39	0,173	0,079

Тем не менее, средний потенциал устойчивости ниже максимальных значений в 6 раз, что говорит об актуальности применения модели управления устойчивым развитием в практическом здравоохранении.

Кроме того, потенциал устойчивости МО зависит не столько от формы собственности медицинской организации, сколько от совокупности управленческих методик, используемых для достижения заявленных целей МО, поэтому применение

таких подходов, как система менеджмента качества и стратегия развития дает ощутимые результаты.

**В пятой главе** описаны формы и методы управленческой работы, способствующие повышению потенциала устойчивости развития МО, оказывающих помощь в амбулаторных условиях: процесс формирования стратегии устойчивого развития; приоритетные направления кадровой политики, способствующие эффективному использованию кадровых ресурсов; процессы риск-менеджмента и внешней интеграции с поставщиками и партнерами для достижения долгосрочных целей, поставленных перед медицинской организацией.

Детально описана интеграция медицинской организации с высшим учебным заведением с образованием учебно-научно-медицинского комплекса, в задачи которого входит подготовка инновационных кадров, отвечающих текущим и долгосрочным потребностям медицинской организации; формы обучения руководителей медицинских организаций управлению устойчивым развитием МО в условиях «фабрики процессов». Предложенная в работе модель управления организационными изменениями позволяет руководителям внедрять улучшения в деятельность медицинских организаций, способствующие экономии ресурсов и оптимизации процессов при условии достижения долгосрочных целей; проектный подход к управлению качеством оказания медицинских услуг способствует внедрению организационных изменений без длительной перестройки работы организации и при значительном повышении эффективности внутренних процессов медицинской организации.

Описан процесс внутренней интеграции всех видов деятельности, способствующий предотвращению рисков в рамках менеджмента устойчивого развития с использованием инструментов проектного управления; технология проведения бенчмаркинга в медицинской организации для внедрения организационных улучшений и достижения целей устойчивого развития; процесс внедрения организационных изменений в технологию управления и прогнозируемый эффект от внедрения бенчмаркинга в работу медицинской организации. Бенчмаркинг связывает воедино информационные потоки, мониторинг анализ и изучение внутренней среды организации, интеграцию с партнерами и заинтересованными сторонами, что приводит к организационным улучшениям, обучению персонала организации, достижению долгосрочных целей, и, как следствие, устойчивому развитию медицинской организации.

Проведенные социологическое исследование и экспертная оценка позволили сформировать модель управления устойчивым развитием МО, оказывающей помощь в

амбулаторных условиях, основанную на внутренней и внешней интеграции, стратегии развития, ключевых показателях эффективности деятельности организации и ее отдельных процессов, эффективной кадровой политике, бережливой медицине, бенчмаркинге, «фабрике процессов», а также методике оценки потенциала устойчивого развития МО (рисунок 9).

При применении данной модели в медицинской организации, оказывающей ПМСП населению, получается синергетический эффект, в результате которого повышается эффективность деятельности медицинской организации и ее отдельных процессов, повышается качество и доступность медицинской помощи, происходит оптимизация распределения ресурсов, повышается эффективность принятия управленческих решений, способствующих устойчивому развитию медицинской организации, повышается эффективность управления организационными изменениями.

**В шестой главе** приводятся результаты апробации модели управления устойчивого развития медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, которая проходила на базе ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27» в период с 2016 по 2022 гг.

В результате апробации модели был создан научно-образовательный комплекс, который позволил разработать уникальные образовательные программы повышения квалификации врачей-организаторов здравоохранения, способствующие практико-ориентированной подготовке руководителей по менеджменту устойчивого развития в рамках непрерывного медицинского образования.

Со стороны медицинской организации учебно-научно-медицинский комплекс позволил внедрить научно обоснованные организационные улучшения в работу МО, обучить персонал работе с изменениями в тренинговой форме и концентрировать ресурсы только для повышения эффективности процессов организации.

Описан пошаговый эффект от внедрения организационных улучшений в работу медицинской организации, включая проектную деятельность, внешние риски, принципы организации медицинской деятельности, этапы внедрения модели устойчивого развития (рисунок 10).

Проводимые реорганизация работы ГБУЗ НСО «ККДП № 27» и пандемия COVID-19 ослабили удовлетворенность персонала, однако проводимая кадровая политика и обучение персонала на рабочем месте позволили повысить этот показатель на 36,1%.

**Модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей ПМСП населению**

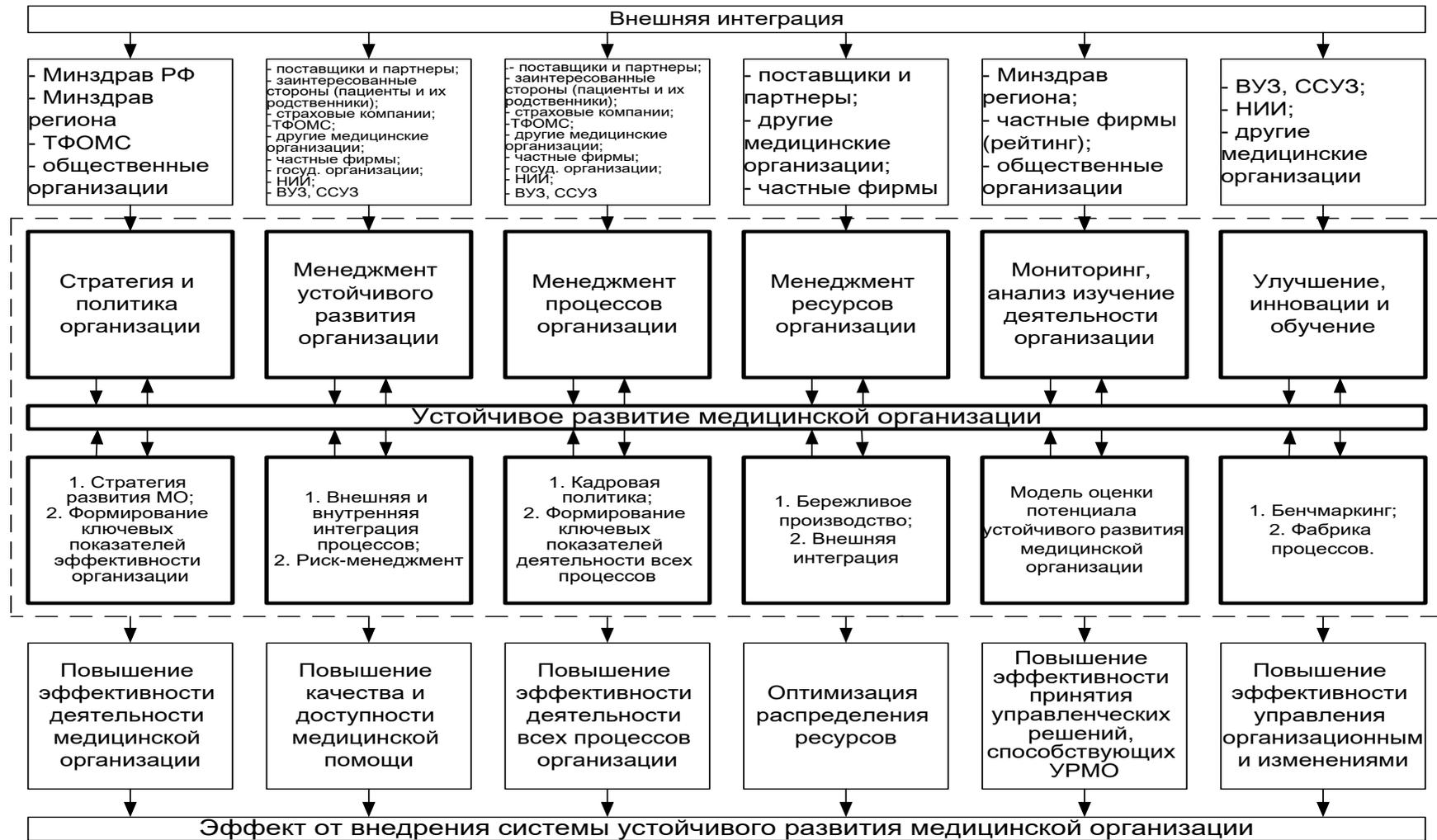


Рисунок 9 – Модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях (авторский подход)

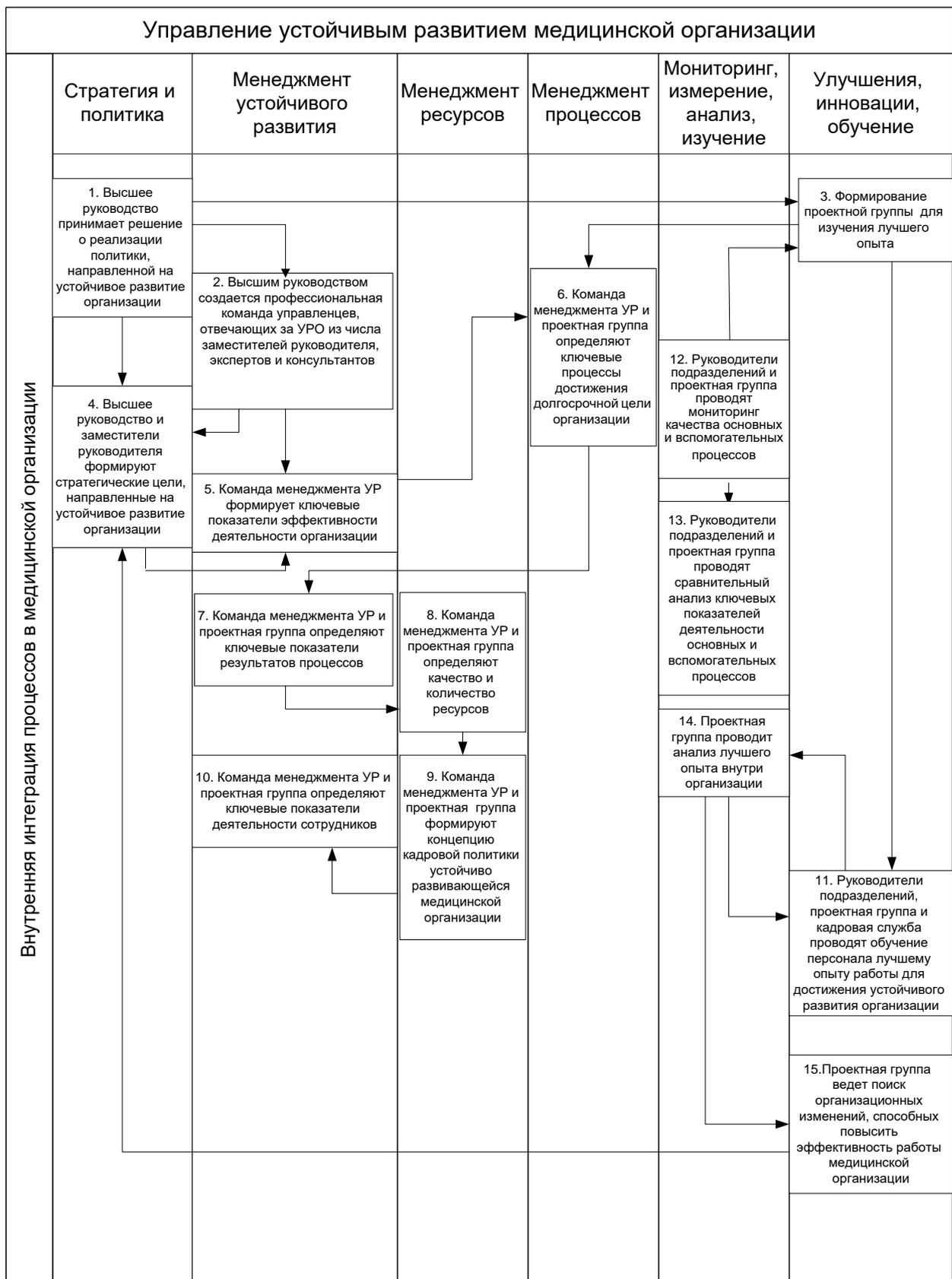


Рисунок 10. – Организационно-функциональная модель внедрения концепции устойчивого развития организации в ГБУЗ НСО «ККДП № 27»

Применение модели устойчивого развития в ГБУЗ НСО «ККДП № 27» позволило достичь улучшений по ряду процессов: количество дней оказания услуги по проведению профилактических осмотров детей неорганизованных коллективов сократилось в 6 раз, удовлетворенность родителей этим процессом возросла в 18 раз, а персонала – в 26 раз, количество законченных случаев – в 2,8 раза; доступность врачей специалистов детского консультативного отделения возросла в 5 раз; качество оформления медицинской документации – в 2,7 раза; достижение выполнения плана по неотложной помощи на 77,5%; достигнуты критерии «точно вовремя» и «по предварительной записи на прием к врачу» во всех подразделениях, участвующих в реализации новой модели.

В результате внедрения модели управления устойчивым развитием в ГБУЗ НСО «ККДП № 27» потенциал устойчивости вырос в 4 раза, поменяв диапазон с неудовлетворительного до хорошего (рисунок 11). Эффективность стратегии и политики увеличилась в 5,92 раза, а менеджмента процессов – в 4,53 раза. Менеджмент ресурсов (в 3,5 раза) и мониторинг и анализ деятельности организации (3,27 раза) имели не высокий потенциал развития, но и эти показатели продемонстрировали динамику роста почти в 3,5 раза. Эффективность менеджмента устойчивого развития возросла в 2,85 раза. Особенно значительный рост в 5 раз показала деятельность «Улучшения, инновации и обучение» за счет внедрения организационных инноваций и интеграции в учебно-научный медицинский комплекс.

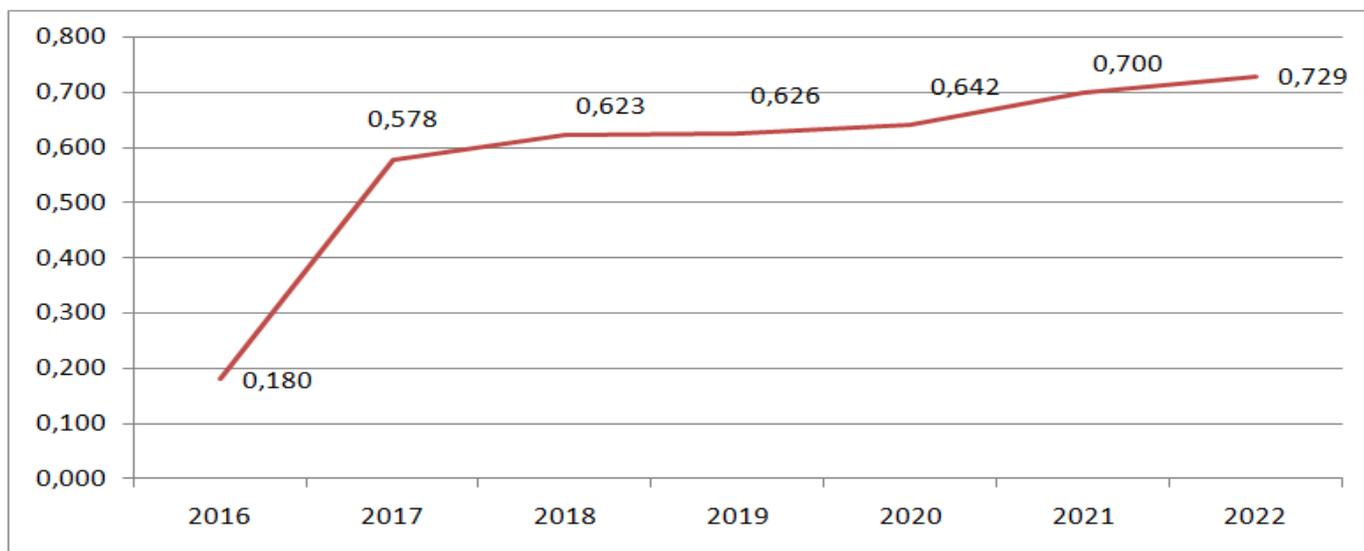


Рисунок 11. Динамика развития потенциала устойчивости ГБУЗ НСО «ККДП № 27» по результатам самооценки, усл. ед.

Таким образом, апробация модели управления устойчивым развитием МО, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, на базе ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27» в период с 2016 по 2022 гг. показала

свою эффективность и результативность. При условии увеличения количества прикрепленного населения в 3 раза, произошла внутренняя интеграция всех процессов организации, оптимизировалось ресурсное обеспечение, которое, с одной стороны, минимизировало излишние затраты, а, с другой стороны, способствовало достижению стратегических целей организации. Улучшились показатели качества и доступности медицинской помощи на амбулаторном этапе при сохранении высокого уровня удовлетворенности пациентов.

**В седьмой главе** проведена оценка устойчивости медицинских организаций региона, оказывающих ПМСП населению. В исследовании принимали участие: 12 крупных поликлиник города Новосибирска, 11 МО – стационары, в составе которых имеются поликлинические отделения и 18 организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, включая ЦРБ и областную больницу.

Несмотря на различные условия предоставления первичной медико-санитарной помощи и различную комбинацию управленческих подходов в исследуемых МО, оценка потенциала УРМО позволила провести сравнительный анализ и математически оценить вклад каждого направления в потенциал устойчивости медицинских организаций, сформировать рейтинг (рисунок 12).

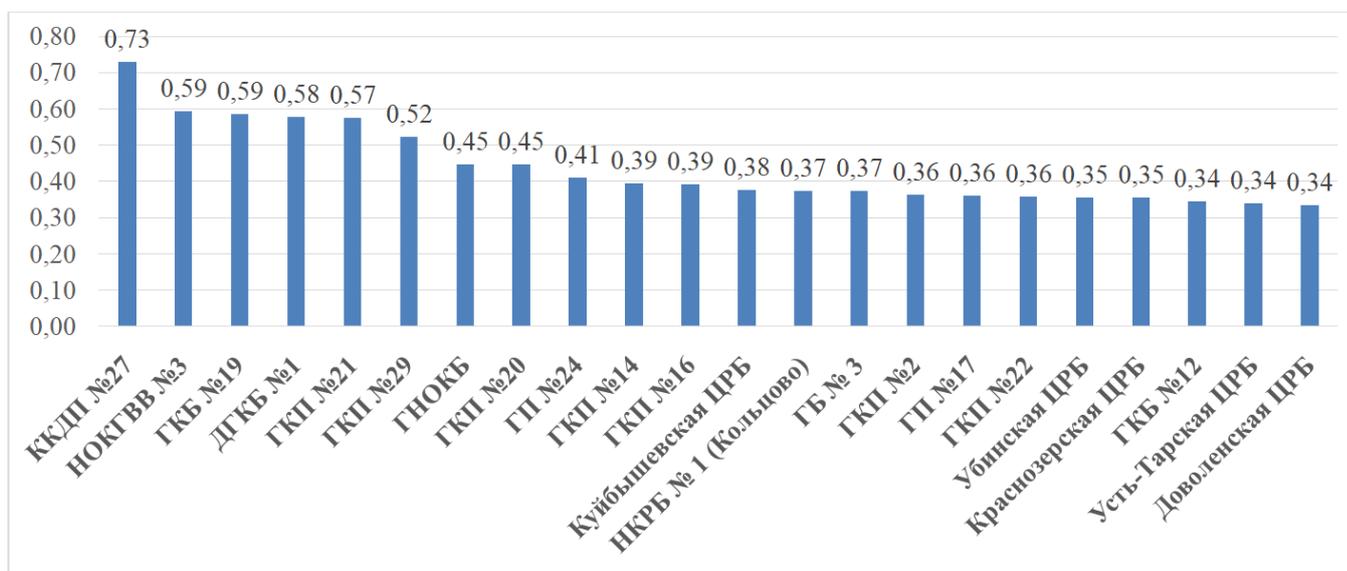


Рисунок 12 – Рейтинг медицинских организаций Новосибирской области, оказывающих ПМСП населению, демонстрирующих устойчивый рост

Предложенная оценка потенциала устойчивого развития позволяет высчитывать средние значения для группы МО и региона в целом. Так, потенциал УРМО в группе городских поликлиник составил 0,4276, что представляет собой самое высокое значение. На втором месте стационары, имеющие поликлинические отделения – 0,3813. И на третьем

месте областные медицинские организации – 0,3323. В целом все исследуемые медицинские организации региона демонстрируют потенциал устойчивости 0,3733, что соответствует удовлетворительному уровню по шкале желательности Л. Харрингтона (таблица 3).

Кроме того, в процессе сравнительного анализа медицинских организаций, выделены управленческие подходы, которые повышают потенциал устойчивости МО вне зависимости от условий оказания медицинской помощи и лучшие практики, позволяющие достичь высокой эффективности работы МО региона.

Сравнивая отдельные направления УРМО региона (рисунок 13) с медицинскими организациями, продемонстрировавшими самые низкие показатели, можно сделать вывод, что развиваясь в единых условиях управления региональными органами власти, единого подхода к распределению ресурсов, природно-климатических и социально-экономических условиях, работая в едином нормативно-правовом поле медицинские организации могут развиваться за счет внедрения разных управленческих моделей и организационных изменений в деятельность МО.

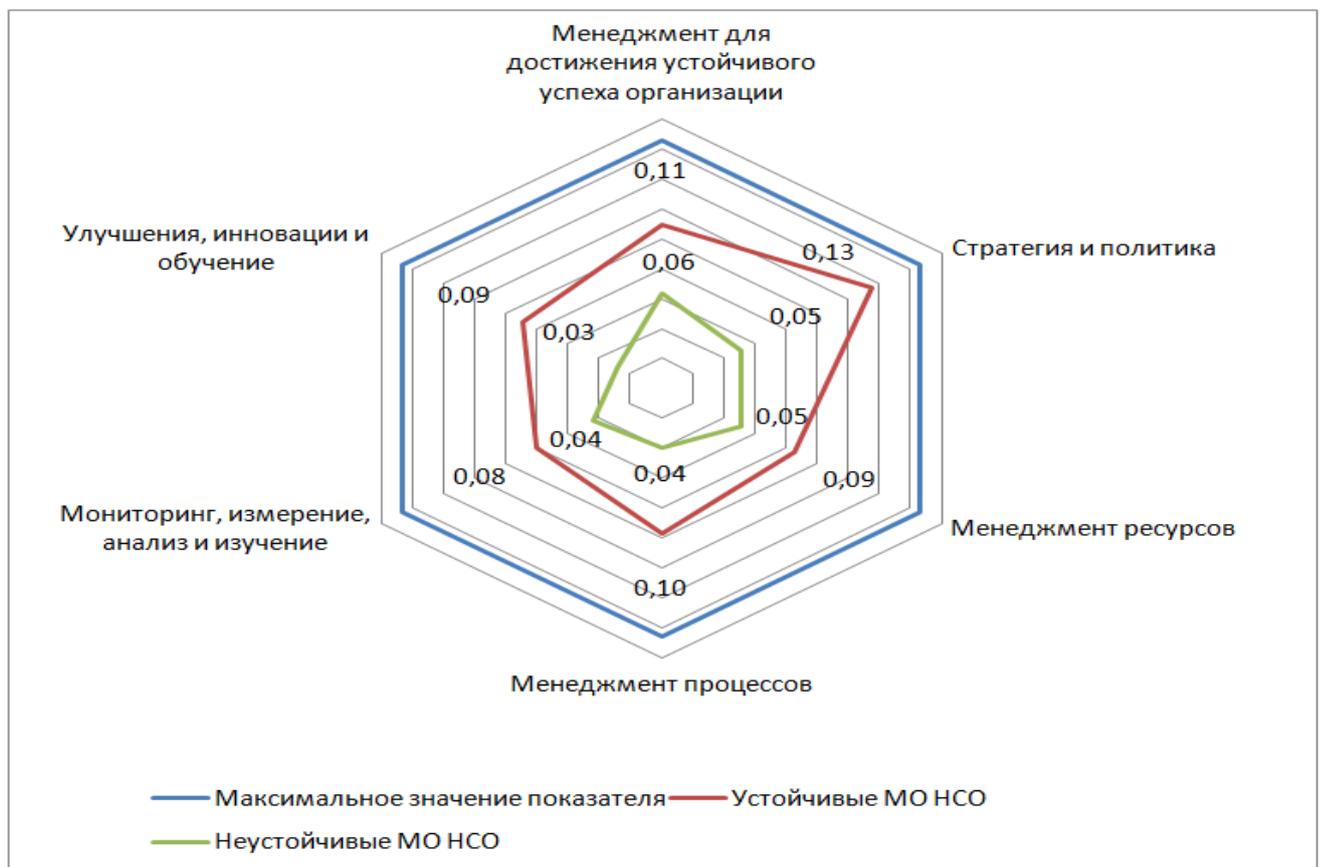


Рисунок 13 – Сравнительная оценка отдельных направлений устойчиво развивающихся медицинских организаций Новосибирской области, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, с МО, продемонстрировавшими самые низкие показатели

## Выводы

1. Разработанный комплексный подход к исследованию проблем управления устойчивым развитием организации позволил выделить 71 фактор, влияющий на устойчивость развития медицинских организаций в нашей стране, а также определить приоритетные направления совершенствования деятельности медицинских организаций на современном этапе развития здравоохранения. Среди факторов устойчивости экспертами определены: стратегия и политика медицинской организации, эффективное управление ресурсами, менеджмент устойчивого развития, обучение и развитие персонала, система управления качеством оказания медицинских услуг, эффективное управление лечебно-диагностическими и вспомогательными процессами, внедрение улучшений и инноваций в работу медицинской организации, мониторинг и анализ результатов деятельности медицинской организации, сотрудничество медицинской организации с организациями-партнерами и др. В то же время эксперты определили приоритетные направления совершенствования деятельности медицинских организаций: стратегическое развитие, работа по стандартам международной системы менеджмента качества ИСО 9001, работа по стандартам ИСО 9004 «Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации».

2. Разработанная интегральная методика оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации позволяет руководителям проводить анализ эффективности работы медицинской организации, как в целом, так и по отдельным направлениям и процессам. Оценка проводится по 350 процессам, 24 группам, 6 направлениям деятельности иерархической матрицы устойчивого развития медицинской организации с формированием интегрального показателя оценки. Предложенный инструмент применим при оценке базового состояния развития медицинской организации, оценке внедрения организационных изменений, проведении бенчмаркинга, а также для формирования рейтинга медицинских организаций региона.

3. Анализ нормативно-правовой документации и официальных статистических данных выявил, что интенсивное реформирование отрасли здравоохранения за последние 15 лет позволило сформировать условия для развития медицинских организаций и повышения показателей общественного здоровья в нашей стране. Тем не менее, базовый потенциал устойчивого развития медицинских организаций, рассчитанный на основании данных анализа нормативной базы, составляет 7,9% от максимального значения интегрального показателя и указывает на недостаточную проработанность данного вопроса на государственном уровне.

4. Проведенное пилотное социологическое исследование позволило определить средний потенциал устойчивости развития медицинских организаций в нашей стране,

который в 2,19 раз выше минимального нормативного значения интегрального показателя. Наиболее успешны в достижении долгосрочных целей развития медицинские организации, внедряющие систему менеджмента качества стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и реализующие стратегию развития, их потенциал устойчивости превышает среднее значение показателя на 30%, а эффективность управления ресурсами выше на 94,2%. Сравнительный анализ устойчиво развивающихся медицинских организаций с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост, выявил, что в устойчиво развивающихся организациях эффективность такой деятельности, как менеджмент устойчивого развития, управления ресурсами и процессами, управление качеством оказания медицинской помощи, реализация стратегии и политики, а также бенчмаркинг и кадровая политика в 3–5 раз выше, чем в альтернативной группе.

5. Комплексная оценка влияния различных факторов на устойчивость развития медицинских организаций выявила ряд ключевых направлений деятельности, влияние которых на устойчивость максимально: квалифицированный персонал (9,31 балла), материально-техническая оснащенность организации (9,14 баллов), работа профессиональной команды управленцев (9,07 балла), эффективное управление ресурсами (8,98 балла), эффективная кадровая политика (8,92 балла), комплекс лечебно-диагностических услуг (8,79 балла), систематическое повышение эффективности и результативности процессов (8,71 балла), управление лечебно-диагностическим процессом (8,94 балла), систематический мониторинг и анализ результативности медицинской организации (8,57 балла) и менеджмент развития (8,36 балла).

6. Разработанная модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, базируется на стратегии развития, внутренней и внешней интеграции, ключевых показателях эффективности организации и ее отдельных процессов, эффективной кадровой политике, бережливой медицине, бенчмаркинге, обучении персонала на «фабрике процессов», а также методике оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации. Апробация модели на базе ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27» в период с 2016 по 2022 гг. показала свою эффективность: показатели удовлетворенности пациентов по результатам внешней оценки выросли на 34,2%, удовлетворенность сотрудников организации выросла на 36,1%, оптимизировалось ресурсное обеспечение, которое минимизировало излишние затраты, способствовало достижению стратегических целей организации, доступность врачей специалистов детского консультативного отделения возросла в 5 раз; качество оформления медицинской документации – в 2,7 раза; достижение выполнения плана по неотложной помощи – на 77,5%; достигнуты критерии

«точно во время» и по предварительной записи на прием к врачу во всех подразделениях, участвующих в реализации новой модели, а потенциал устойчивости возрос в 4 раза.

7. Оценка потенциала устойчивости развития медицинских организаций региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, показала свою эффективность. Устойчиво развивающиеся медицинские организации Новосибирской области чаще проводят мониторинг, измерение, анализ и изучение – в 2 раза; менеджмент ресурсов – в 3 раза; менеджмент процессов – в 5 раз; стратегия и политика – в 5,4 раза; улучшение, инновации, обучение – в 6,4 раза, чем средние значения показателей по данным социологической оценки. При формировании рейтинга рассчитаны средние значения для групп медицинских организаций и региона в целом. Так, потенциал устойчивого развития в группе городских поликлиник составил 0,4276, в группе стационаров, имеющих поликлинические отделения – 0,3813, в группе областных медицинских организаций – 0,3323. В целом, все исследуемые медицинские организации региона демонстрируют потенциал устойчивости 0,3733, что соответствует удовлетворительному уровню.

### **Практические рекомендации**

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации рекомендуется использовать методику оценки потенциала устойчивости развития медицинской организации для формирования рейтинга медицинских организаций и оценки эффективности их деятельности.

2. Законодательным органам субъектов Российской Федерации предлагается рассмотреть следующие вопросы: о внесении изменений и дополнений в нормативные акты субъектов Российской Федерации по регулированию отдельных направлений интеграции участников рынка медицинских услуг для повышения эффективности работы медицинской организации.

3. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации рекомендуется использовать методику оценки потенциала устойчивого развития организации для формирования рейтинга медицинских организаций региона; разрабатывать нормативные, правовые акты, регламентирующие управление стратегией устойчивого развития медицинских организаций, что позволит оптимизировать государственное ресурсное обеспечение и контроль за деятельностью медицинских организаций.

4. Медицинским организациям различных организационно-правовых форм собственности для повышения эффективности деятельности рекомендуется использовать в практической работе:

– методику интегральной оценки потенциала устойчивого развития медицинской организации для корректировки стратегии развития медицинской организации в статике по шести ключевым направлениям и в динамике по годам, а также для проведения бенчмаркинга устойчиво развивающихся медицинских организаций по отдельным направлениям деятельности;

– процедуры внедрения организационных изменений, позволяющие реализовывать стратегию устойчивого развития и проводить анализ потенциала устойчивого развития медицинской организации на регулярной основе;

– учебно-научный медицинский комплекс, позволяющий проводить обучение персонала менеджменту устойчивого развития в зависимости от потребности медицинской организации в организационных изменениях, увеличивать эффективность использования ресурсов и совершенствовать процессы;

– модель управления устойчивым развитием медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, позволяющую детально разрабатывать индивидуальный план развития медицинской организации.

5. Образовательным организациям высшего и дополнительного профессионального образования рекомендуется использовать разработанные образовательные программы повышения квалификации врачей-организаторов здравоохранения для практико-ориентированной подготовки руководителей менеджменту устойчивого развития в рамках непрерывного медицинского образования.

### **Перспективы дальнейшей разработки темы**

Настоящее исследование определяет существенный пласт научной проработки проблемы устойчивого развития медицинских организаций, как первичного звена, так и других уровней оказания медицинской помощи населению.

Работа рассматривает лишь один из аспектов проблемы формирования рейтингов медицинских организаций на региональном и государственном уровне, исследования в этом направлении могут быть продолжены в направлении моделирования системы сбалансированных показателей в области качества оказания медицинской помощи и ее интеграции в работу медицинской организации, осуществляющего стратегию устойчивого развития.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы просматриваются в более глубоком изучении вопросов:

– системного подхода в работе кадровых служб медицинских организаций для достижения устойчивого развития;

- моделирования работы «фабрики процессов» в контексте подготовки кадрового резерва специалистов здравоохранения;
- оценки эффективности моделей внешней интеграции медицинской организации с партнерами, поставщиками, пациентами и другими заинтересованными сторонами;
- выявления механизмов повышения эффективности преемственности в работе медицинских организаций для сокращения потерь времени и достижения качества оказания медицинских услуг в условиях ресурсосбережения и исключения дублирующих функций медицинских организаций.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауке России

1. **Латуха, О. А.** Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники / **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, А.В. Калиниченко, Е.А. Пушкарева, К.С.Толстова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.– 2023. – № 11. – С. 37 – 45. (К1, Scopus)<sup>1</sup>
2. **Латуха, О.А.** Вклад бережливых технологий в устойчивое развитие городской поликлиники / К.С.Толстова, **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, А.В. Калиниченко, Е.А. Аксенова, С.В. Соколов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. - №3. – С. 1113-1129. (К2)<sup>1</sup>
3. **Латуха, О.А.** Рейтинг устойчивого развития городских поликлиник региона / **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, А.В.Калиниченко, Е.А. Аксенова, С.В. Соколов, К.С.Толстова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. - №3. – С. 824-840. (К2)<sup>1</sup>
4. **Латуха, О. А.** Анализ эффективности деятельности медицинских организаций, реализующих стратегию развития / **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, К.С. Толстова // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 9. – С. 46–51. (К1)<sup>1</sup>
5. **Латуха, О. А.** Комплексный подход к реализации стратегии в устойчиво развивающейся городской поликлинике / **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, А.В.Калиниченко, Я.В. Хмельницкая, В.М. Чернышев, К.С. Толстова // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 10. – С. 11 – 18. (К1)<sup>1</sup>
6. **Латуха, О.А.,** Анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию медицинских организаций / **О.А. Латуха**, И.М. Сон, Ю.И. Бравве,

---

<sup>1</sup> Журнал из перечня ВАК по специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

К.С. Толстова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. - №2. – С. 719-739. (К2)<sup>1</sup>

7. **Латуха, О. А.** Новая модель работы поликлиники как форма устойчивого развития медицинской организации / **О.А. Латуха**, А.В. Калинин, С.В. Соколов, К.С. Толстова // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 1. – С. 15–21.<sup>1</sup>

8. **Латуха, О. А.** Основные пути решения проблем кадровой политики в концепции устойчивого развития медицинской организации (обзор литературы) / И.Ю. Бедорева, **О.А. Латуха**, Л.С. Шалыгина, Р.А. Казаков, С.В. Соколов, А.Ф. Гусев // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 33 – 41.<sup>2</sup>

9. **Латуха, О. А.** Современные условия адаптации молодого врача в медицинской организации / М.Г. Жданова, **О.А. Латуха** // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 3. – С. 112 - 116.<sup>2</sup>

10. **Латуха, О. А.** От системы менеджмента качества к менеджменту устойчивого развития медицинской организации / **О.А. Латуха**, И.Ю. Бедорева, Л.С. Шалыгина // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 3. – С. 109 - 116.<sup>2</sup>

11. **Латуха, О. А.** Современные аспекты инновационной деятельности в здравоохранении / М.А. Садовой, В.В. Кан, Р.А. Казаков, **О.А. Латуха**, Е.В. Мамонова // Медицина и образование в Сибири. – 2013. – № 4. – С. 82 – 89.<sup>2</sup>

#### **Публикации в изданиях баз данных Web of Science, Scopus и RSCI в области медицины**

12. **Латуха, О. А.** Современные подходы к рейтингу медицинских организаций на основе стратегии устойчивого развития учреждения здравоохранения / Ю.И. Бравве, В.О. Щепин, К.С. Толстова, **О.А. Латуха** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 5. – С. 1171–1178. (Scopus)

13. **Латуха, О. А.** Оценка эффективности фабрики процессов в формировании профессионально значимых компетенций руководителей организации / Ю.И. Бравве, Т.А. Шпикс, Я. Кирш, Е.А. Пушкарева, С.В. Соколов, И.Д. Кирякова, К.С. Толстова, **О.А. Латуха** // Science for Education Today. – 2021. – № 5. – С. 43–56. (RSCI, WoS)

14. **Латуха, О. А.** Фабрика процессов как интеграционная форма образования в устойчиво развивающейся медицинской организации / И.Ю. Бедорева, М.Д. Казакова, С.В. Соколов, **О.А. Латуха** // Интеграция образования. – 2018. – № 3. – С. 508–518. (RSCI, Scopus– раздел медицина)

<sup>2</sup> Журнал из перечня ВАК по отрасли науки: профилактическая медицина

15. **Латуха, О. А.** Применение международного опыта бережливого производства в концепции устойчивого развития медицинской организации / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2018. – № 1. – С. 239–254. (RSCI, Scopus – раздел медицина)
16. **Латуха, О. А.** Модель устойчивого развития научно-исследовательского учреждения здравоохранения, оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь / И.Ю. Бедорева, Л.С. Шалыгина, **О.А. Латуха** // Бюллетень сибирской медицины. – 2017. – № 4. – С. 269–279. (WoS)
17. **Латуха, О. А.** Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2017. – № 1. – С. 230–245. (RSCI, Scopus– раздел медицина)
18. **Латуха, О. А.** Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2017. – № 5. – С. 225–240. (RSCI, Scopus– раздел медицина)
19. **Латуха, О. А.** Технология бенчмаркинга как фактор устойчивого развития медицинской организации / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2016. – № 5. – С. 218–231. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1605.16> (RSCI, Scopus– раздел медицина)
20. **Латуха, О. А.** Ключевые факторы успеха развития организации в современных условиях / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2016. – № 3. – С. 131–139. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1603.12> (RSCI, Scopus)
21. **Латуха, О. А.** Стратегия как ключевой фактор успеха работы медицинской организации / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2016. – № 1. – С. 149–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1601.14> (RSCI, Scopus– раздел медицина)

#### Публикации в других изданиях

22. **Латуха, О. А.** Оценка потенциала устойчивости развития организации / **О.А. Латуха** // Science for Education Today. – 2021. – № 6. – С. 142–159. (RSCI, WoS)
23. **Латуха, О. А.** Опыт применения концепции устойчивого развития в бережливой поликлинике / **О.А. Латуха**, А.В. Калиниченко, Ю.И. Бравве, К.С. Толстова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2021. – № 2. – С. 66–76.

24. **Латуха, О. А.** Совершенствование кадровой политики регионального здравоохранения / И.О. Маринкин, Е.Г. Кондюрина, Е.А. Аксенова, Е.А. Пушкарева, С.В. Соколов, **О.А. Латуха** // Регионология. – 2020. – № 3. – С. 598–623. (WoS)
25. **Латуха, О. А.** Обучение менеджменту устойчивого развития руководителей организации / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2018. – № 3. – С. 225–236. (RSCI, Scopus)
26. **Латуха О.А.** Применение международных стандартов в устойчиво развивающейся медицинской организации / сборник трудов конференции «Новая реальность: экономика, менеджмент, социальные коммуникации» - Новосибирск, 24-25 апреля 2018 г. – С.161-165
27. **Латуха О.А.,** Бедорева И.Ю., Соколов С.В., Казакова М.Д. Кадровая политика в устойчиво развивающейся медицинской организации Наука, образование, инновации: апробация результатов исследований: Материалы Международной научно-практической конференции 01.02.2018 (г. Нефтекамск, Башкортостан) [Электронный ресурс] / Издательская Къща «СОРос», Научно-издательский центр «Мир науки». – Электрон. текст. данн. (3,50 Мб.). – Нефтекамск: Научно-издательский центр «Мир науки», 2018. – С. 284-292
28. **Латуха, О. А.** Сравнительный анализ основных наукометрических показателей Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна с другими медицинскими научными организациями травматолого-ортопедического профиля Российской Федерации / М.А. Садовой, Р.А. Казаков, **О.А. Латуха**, И.Ю. Бедорева, Е.В. Мамонова // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 3. – С. 108.
29. **Латуха, О. А.** Исследование проблем научно-исследовательской деятельности и путей их решения в научной медицинской организации / И.Ю. Бедорева, Р.А. Казаков, **О.А. Латуха**, А.Ф. Гусев // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.
30. **Латуха, О. А.** Социологическое исследование проблем современной науки в научной медицинской организации / И.Ю. Бедорева, **О.А. Латуха**, Р.А. Казаков, А.Ф. Гусев // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.
31. **Латуха, О. А.** Опыт интеграции вузов с предприятиями для достижения устойчивого успеха в научно-технической сфере / **О. А. Латуха** // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 6.
32. **Латуха, О. А.** Формирование кадрового резерва для здравоохранения: вузовский аспект / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2015. – № 4. – С. 77–84.

33. **Латуха, О. А.** О вкладе нобелевских лауреатов в инновационную экономику / **Латуха О. А.** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2015. – № 3. – С. 74–80.

34. **Латуха, О. А.** Сравнительный анализ медицинской и общей научной деятельности в Российской Федерации / М.А. Садовой, Р.А. Казаков, **О.А. Латуха**, Е.В. Мамонова // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 3.

35. Садовой М.А., Казаков Р.А., **Латуха О.А.**, Бедорева И.Ю., Гусев А.Ф., Кан В.В., Мамонова Е.В. Оценка научной деятельности в Российской Федерации и в медицинской науке // Инновации в медицине: основные проблемы и пути их решения. Регенеративная медицина и новые биосовместимые материалы: Мат. III международного Форума, 24-25 окт. 2014 г./Под общ.ред. М.А.Садового и Е.В.Мамоновой.- Новосибирск. АНФПО НАЦЧ.- 2014.- С.335-339.

36. **Латуха, О. А.** Возможности применения бенчмаркинга в здравоохранении / **О.А. Латуха** // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2013. – № 6. – С. 90–97.

37. **Латуха О.А.** Сущность и значение маркетинга в здравоохранении /**О.А. Латуха**, И.Д. Смолянинова /Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения Российской Федерации: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 290-летию Астраханской губернии, 450-летию Астрахани, 90-летию Астраханской государственной медицинской академии и 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологи (16-19 сентября 2009г., г. Астрахань). – Астрахань: АГМА, 2009. – С. 287 – 288

38. **Борцова О.А.** (**Латуха О.А.**) Инновационная автоматизированная информационная система управления экономической службой в здравоохранении / **О.А. Борцова**, А.В. Калиниченко, С.И. Чернышев, С.В. Прокопенко/ Общественное здоровье: инновации в экономике, управлении и правовые вопросы здравоохранения: материалы I международной научно-практической конференции. Т. 2 – Новосибирск: Сибмедиздат НГМА, 2005 – С. 160-162

### Монографии

39. **Латуха, О. А.** Система контроля качества в устойчиво развивающейся медицинской организации / И.Ю. Бедорева, **О.А. Латуха**, Ю.И. Бравве, К.С. Толстова, И.А. Кирилова. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2020. – 121 с.

40. **Латуха, О. А.** Современные подходы к управлению устойчивым развитием медицинской организации: монография / **О.А. Латуха**. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. – 271 с.

41. **Латуха, О. А.** Оптимизация научной деятельности медицинской организации на основе принципов менеджмента качества: монография / М.А. Садовой, Р.А. Казаков, И.Ю. Бедорева, Е.В. Мамонова, **О.А. Латуха**. – Новосибирск: НГМУ, 2014. – 131 с.

42. **Латуха, О. А.** Формирование эффективных экономических отношений многоотраслевых интегрированных структур с участием вузов, на базе развития инноваций: монография / **О. А. Латуха**, В. А. Титова, О. Л. Лямзин, О. В. Макаренко. – Новосибирск, 2007. – 270 с.

#### **Депонированная рукопись**

43. **Латуха, О. А.** Исследования и разработка многоуровневой информационно-аналитической системы для оценки состояния и перспектив формирования эффективных экономических отношений на базе развития инноваций в вузах, включенных в многоотраслевые интегрированные структуры / **О. А. Латуха**, В. А. Титова, О. Л. Лямзин, М.Е. Цой, А.М. Гринь, С.М. Аракелян, В.Г. Прокошев, А.В. Духанов, О. В. Макаренко, А.В. Михеев, И.А. Чернышев, М.Н. Задорожная. // Деп. рукоп. в ВНИТИЦ. – 2007. ГР 01.2.007 03237 ИН 01.2.007 02528. – 210 с.

**Список сокращений и условных обозначений**

«ККДП № 27» – ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27»

ВУЗ – высшее учебное заведение.

Кафедра ОЗ и ОЗ – кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья.

МО – медицинская организация.

НГМУ – ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

НИИ – научно-исследовательские организации.

НИР – научно-исследовательская работа.

НУРМО – медицинская организация, не демонстрирующая устойчивый рост.

ОМС – обязательное медицинское страхование.

ПГГ – Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

СМК – система менеджмента качества.

СМУР – система менеджмента устойчивого развития.

ССУЗ – средне специальное учебное заведение.

Стандарт ГОСТ Р 9001-2015 – национальный стандарт ГОСТ Р 9001-2015 «Системы менеджмента качества»

Стандарт ГОСТ Р 9004-2019– национальный стандарт ГОСТ Р 9004-2019. «Руководство по достижению устойчивого успеха организации»

Тер. ФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

УРМО – устойчиво развивающаяся медицинская организация.

ЦРБ – центральная районная больница

ГБУЗ НСО – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области