



# Стратегический анализ деятельности государственных амбулаторных медицинских организаций

О.О. Нанкин<sup>1</sup><sup>1</sup> Московский финансово-промышленный университет «Синергия» (Москва, Россия)

## Аннотация

Поскольку вся система здравоохранения функционирует в динамично изменяющемся и труднопредсказуемом окружении, она нуждается в стратегическом управлении. Для достижения социально-экономического результата в контексте российского здравоохранения наиболее значимыми будут именно государственные амбулаторно-поликлинические учреждения, поскольку в амбулаторных условиях могут быть достигнуты большинство целей и задач. Целью исследования является обобщенная оценка деятельности всех государственных амбулаторных медицинских учреждений Российской Федерации по ключевым аспектам деятельности для формирования стратегии развития данных учреждений на долгосрочный период.

В работе используется метод стратегического анализа деятельности организации при помощи PEST-анализа, который проведен благодаря участию экспертов из разных областей российского здравоохранения. На основании изученной литературы были выявлены основные факторы, которые могут повлиять на деятельность государственной поликлиники. Автором были подготовлены и предоставлены для оценки экспертам здравоохранения 40 вопросов, по которым они оценивали уровень влияния фактора и вероятность его наступления для государственного амбулаторного учреждения. На основании оценок составлена таблица PEST-анализа деятельности государственных амбулаторных учреждений. Также для каждого фактора просчитана оценка с поправкой на вес и составлена таблица влияния факторов в порядке убывания. На основании этого анализа сформулированы основные направления для развития государственных амбулаторных медицинских учреждений.

Сформулированы основные научно обоснованные направления развития государственных амбулаторных медицинских учреждений. Практическое применение результатов возможно в условиях государственной амбулаторной медицины Российской Федерации; экономический аспект исследования состоит в эффективном экономическом функционировании амбулаторного учреждения на основании научного подхода в сфере стратегического управления.

**Ключевые слова:** стратегический менеджмент, PEST-анализ, государственные амбулаторные медицинские учреждения.

## Для цитирования:

Нанкин О.О. (2024). Стратегический анализ деятельности государственных амбулаторных медицинских организаций. *Стратегические решения и риск-менеджмент*, 15(4): 348–359. DOI: 10.17747/2618-947X-2024-4-348-359.

## Благодарности

Автор статьи выражает благодарность экспертам в сфере здравоохранения, которые приняли участие в исследовании.

# Strategic analysis of the activities of state outpatient medical organisations

O.O. Nankin<sup>1</sup><sup>1</sup> Moscow University of Industry and Finance (Synergy) (Moscow, Russia)

## Abstract

Since the entire healthcare system operates in a dynamically changing and unpredictable environment, it requires strategic management. In order to achieve a socio-economic outcome in the context of Russian healthcare, state outpatient clinics will be the most important, as most goals and objectives can be achieved in an outpatient setting.

The purpose of the study is a generalised assessment of the activities of all state outpatient medical institutions of the Russian Federation on key aspects of their activities in order to formulate a long-term development strategy for these institutions.

This study uses the method of strategic analysis of the organisation's activities by means of PEST analysis. The PEST analysis was carried out with the participation of experts from various areas of the Russian Healthcare System.

The results of the study. On the basis of the literature studied, the main factors that can influence the activities of the state polyclinic have been identified. These factors were selected by the author from a total of 40 questions and submitted for assessment by health professionals. Experts assessed the level of influence of the factor and the likelihood of the factor occurring in a state outpatient facility. On the basis of the estimates, a PEST analysis table has been compiled for the activities of governmental outpatient institutions. A weight-adjusted estimate is also calculated for each factor and a table of the influence of the factors in descending order is compiled. On the basis of this analysis, the main directions for the development of state outpatient medical institutions were formulated.

The practical application of the results is possible in the conditions of the state outpatient medical service of the Russian Federation, since the main points of the development direction are formulated. The economic aspect of this study is the effective economic functioning of an outpatient institution based on a scientific approach in the field of strategic management.

The originality and significance of this study lies in the fact that it conducts a PEST analysis in relation to state outpatient institutions of the Russian Federation, which has not been done before. The main scientifically based directions for the development of state outpatient medical institutions are also formulated.

**Keywords:** strategic management, PEST analysis, state outpatient medical institutions.

### For citation:

Nankin O.O. (2024). Strategic analysis of the activities of state outpatient medical organisations. *Strategic Decisions and Risk Management*, 15(4): 348-359. DOI: 10.17747/2618-947X-2024-4-348-359. (In Russ.)

### Acknowledgements

The author expresses gratitude to the experts in the field of healthcare who participated in this study.

## 公立门诊医疗机构活动的战略分析

O.O. Nankin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Synergy莫斯科金融和工业大学 (俄罗斯, 莫斯科)

### 简介

由于整个医疗系统是在一个动态变化且难以预测的环境中运行, 因此需要进行战略管理。为了在俄罗斯医疗保健领域取得社会经济成果, 最重要的是国立门诊和综合医院, 因为大多数目标和目的都可以在门诊环境中实现。这项研究的目的是对俄罗斯联邦所有国立门诊医疗机构在其活动的主要方面的业绩进行总体评估, 以便制定这些机构的长期发展战略。

本文采用PEST分析法对该组织的活动进行战略分析。根据所研究的文献, 确定了可能影响国立综合医院活动的主要因素。

作者编写并提供了40个问题, 供卫生专家评估公共门诊机构受因素影响的程度及其发生的概率。根据评估结果, 编制了公共门诊机构活动的PEST分析表。此外, 还计算了每个因素的权重调整分值, 并按从高到低的顺序编制了因素影响表。在此分析基础上, 制定了公立门诊医疗机构的主要发展方向。

制定了国立门诊医疗机构的主要科学发展方向。研究成果可在俄罗斯联邦国立门诊医疗机构的条件下实际应用; 研究的经济方面包括门诊机构在战略管理领域科学方法的基础上有效的经济运行。

**关键词:** 战略管理、PEST 分析、公立门诊医疗机构。

### 供引用:

Nankin O.O. (2024). 公立门诊医疗机构活动的战略分析. 战略决策和风险管理, 15(4): 348–359. DOI: 10.17747/2618-947X-2024-4-348-359. (俄文)

### 致谢

本文作者向参与研究的健康专家表示感谢。

### Введение

К особенностям управления здравоохранением относят особую ответственность принимаемых решений, от которых зависят жизнь и здоровье людей, трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений и исправления неверных решений [Евграфова, 2016]. Таким образом, главное отличие стратегического управления медицинскими организациями от других коммерческих учреждений заключается в том, что в основе должен быть социально ориентированный подход, а значит, все действия в ходе реализации стратегического плана должны быть направлены на достижение социально-экономического результата. [Хансуварова, 2021]. Под социально-экономическим результатом в системе здравоохранения Российской Федерации можно понимать:

- увеличение средней продолжительности жизни;
- снижение смертности населения по различным причинам;
- увеличение рождаемости;
- улучшение качества жизни пациентов;
- укрепление доверительных отношений системы здравоохранения с населением.

Для достижения социально-экономического результата в контексте российского здравоохранения наиболее значи-

мыми будут именно государственные амбулаторно-поликлинические учреждения, поскольку в амбулаторных условиях может быть достигнуто большинство целей и задач. Амбулаторно-поликлиническая помощь является первичным звеном в системе оказания медицинской помощи в РФ, а поэтому и наиболее востребованным видом медицинской помощи, которую сегодня получают более 80% числа пациентов [Власова, Сергеева, 2019]. В рамках амбулаторно-поликлинического учреждения осуществляется профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний. Анализируя потребителей медицинских услуг в условиях бюджетно-амбулаторного учреждения, нельзя не отметить, что основными потребителями медицинских услуг являются лица пожилого и старческого возрастов, пациенты с множеством хронических заболеваний, чаще всего лица со средним или низким достатком ввиду невозможности получения альтернативной платной помощи. Таким образом, разработка целей и стратегии организации должна проходить с учетом основных потребителей медицинских услуг. Помимо лиц пожилого и старческого возрастов основными потребителями медицинских услуг в государственных учреждениях часто становятся тревожные и депрессивные пациенты. Это накладывает существенную нагрузку на государственное здравоохранение ввиду назначения большого количества экономически неэф-

фективных обследований и лечения, а также листов нетрудоспособности. Учитывая тот факт, что высокая социальная значимость услуг здравоохранения порождает конфликт социальной и экономической эффективности, заключающийся в том, что с экономической точки зрения ряд услуг может быть низкоэффективным, но иметь высокое нравственное значение, например бесплатная медицинская помощь неизлечимому больному [Опарин, 2022], государственной системе здравоохранения необходимо балансировать между качеством оказания медицинской помощи и экономической эффективностью медицинских мероприятий. Государство, в отличие от частного сектора, берет на себя ответственность за оказание медицинских услуг населению даже при очевидной экономической неэффективности. Однако, несмотря на это, государственный сектор должен эффективно расходовать средства бюджета и средства обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таким образом, миссию амбулаторно-поликлинического учреждения можно сформулировать следующим образом: оказание качественной, доступной и экономически эффективной профилактической и лечебной амбулаторной медицинской помощи всем гражданам в равной степени, независимо от социального положения, расовой принадлежности, политических взглядов, возраста и т.д., а также сохранение и укрепление здоровых и доверительных отношений между населением и медицинским персоналом. Таким образом, стремление каждой государственной амбулаторной медицинской организации должно быть одновременно направлено и на улучшение социальных показателей (повышение продолжительности и качества жизни населения), и на эффективное использование экономического потенциала (средств бюджета РФ и фонда ОМС в осуществлении лечебного процесса).

Цели государственной медицинской организации должны быть наглядными и демонстрировать стремление каждого амбулаторно-поликлинического учреждения достигнуть социально-экономического результата. Повышение социально-экономического результата в рамках работы отдельного амбулаторного учреждения должно быть направлено на прикрепленное по территориальному признаку население, что будет являться существенным стимулирующим фактором в его работе. Таким образом, основные цели государственного амбулаторного медицинского учреждения могут быть сформулированы так:

- увеличение продолжительности жизни прикрепленного населения;
- улучшение качества жизни прикрепленного населения;
- раннее выявление социально значимых заболеваний;
- увеличение доступности медицинской помощи прикрепленному населению;
- раннее выявление осложнений хронических заболеваний, по которым пациент наблюдается в поликлинике;
- экономически эффективное расходование поступающих в организацию средств;
- медицинское просвещение прикрепленного населения;
- сокращение сроков временной нетрудоспособности и предотвращение инвалидизации прикрепленного населения;

- укрепление здоровых и доверительных отношений между персоналом поликлиники и прикрепленным населением.

Основными стратегическими задачами государственных медицинских организаций являются создание условий для осуществления поставленных целей, а также формирование обратной связи для корректировки стратегии в ходе ее выполнения. Учитывая специфику работы амбулаторных учреждений, необходимо стремиться к увеличению охвата населения, прошедшего диспансеризацию, наращивать вакцинацию населения от наиболее опасных и экономически затратных болезней. Задача государства глобально состоит в соблюдении конституционных прав населения, в частности в сфере оказания медицинской помощи. Учитывая постоянно растущий спрос на количество и качество услуг здравоохранения, а также тенденцию к общему старению населения, государству необходимо привлекать частные инвестиции для реализации национальных программ здравоохранения. В частности, необходимо принимать полную ответственность за оказание медицинских услуг неизлечимо больным пациентам, тратя на это бюджетные средства. Оптимизация лечебного процесса в государственном здравоохранении должна проводиться постоянно, в первую очередь для того, чтобы избежать неоправданной траты бюджетных средств и средств ОМС на бесполезные лечебные и диагностические мероприятия. Для оказания услуг условно здоровому населению необходимо активно привлекать частных инвесторов, при этом ведущим критерием для потребителя (пациента) будет служить душевный комфорт при получении медицинских услуг. Население необходимо информировать о мерах государственной поддержки в сфере здравоохранения и гарантиях оказания медицинской помощи. Государственный сектор здравоохранения рассматривается как совокупность потенциалов и ресурсов, которые играют центральную роль в предоставлении ключевых государственных услуг, в то же время частный сектор ценится за его способность использовать свой опыт в преобразовании ресурсного потенциала в повышение качества предоставляемых услуг [Ondategui-Parga, 2009].

Основные задачи государственного амбулаторного учреждения могут быть изложены следующим образом:

- максимальный охват прикрепленного населения профилактическими осмотрами и вакцинацией;
- индивидуальный подход в оказании помощи пациентам пожилого и старческого возрастов, а также инвалидам;
- налаживание активного мониторинга результатов пройденного обследования пациента, оперативное информирование пациента и лечащего врача в случае значимых отклонений;
- организация эффективной работы врачей первичного звена;
- повышение важности роли медицинских сестер амбулаторного звена;
- дестигматизация психиатрической службы, раннее выявления психических расстройств;
- назначение экономически эффективных обследований и лечения;

- налаживание обратной связи от потребителя медицинских услуг (пациента);
- снижение бюрократизации и повышение эффективности лечебного процесса;
- пропаганда доказательной медицины среди населения;
- привлечение руководства к решению конфликтных ситуаций для формирования доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентом.

## 1. Методология исследования

По своей сути стратегический анализ является этапом предплановых исследований, на котором системно анализируются факторы внешней среды, делового окружения и ресурсного потенциала предприятия (возможностей) для определения текущего положения предприятия и выявления условий для его дальнейшего успешного развития в условиях рыночного хозяйствования [Желтова, Фомичева, 2015]. Эффективное руководство организацией основывается на глубоком понимании внутренних и внешних факторов, которые могут оказать влияние на ее функционирование. Такие инструменты, как PEST-анализ, дают широкий обзор внутренней и внешней среды, влияющей на функционирование предприятия [Харитонов, Назаревич, 2023]. Методологической основой PEST-анализа выступает современный стратегический анализ, целью которого является системное изучение важных элементов внешней и внутренней среды и альтернативных стратегий организации<sup>1</sup>. Суть методики PEST-анализа состоит в проведении анализа внешней среды организации, которая условно делится на четыре сектора: политическое, экономическое, социальное и технологическое окружение [Добровольский, 2013]. Для проведения анализа, как правило, необходимо мнение минимум трех экспертов в исследуе-

мой области. Для получения объективной картины влияния факторов и на основании целей и задач был составлен список из 40 факторов, влияющих на деятельность государственного амбулаторного медицинского учреждения. Факторы расположены хаотично, без привязки к сектору и предложены экспертам для оценки. В качестве экспертов выступили: заведующий филиалом одной из московских поликлиник; профессор кафедры общей врачебной практики Сеченовского университета, доктор медицинских наук А.В. Волнухин; заместитель главного врача по организационно-методической работе поликлиники № 4 города Брянска М.Г. Панов; советник департамента здравоохранения города Брянска С.В. Гавриленко.

Экспертам предлагалось оценить каждый фактор двумя оценками. Первая оценка – влияние фактора:

- 1) влияние фактора мало, любое изменение фактора практически не влияет на работу поликлиники;
- 2) только значимое изменение фактора повлияет на работу поликлиники;
- 3) влияние фактора высоко, любые колебания вызывают значимые изменения в работе поликлиники.

Каждый фактор предлагалось оценить со знаком «+» или «-».

Далее проводилась оценка возможности наступления выбранных факторов по шкале от 1 до 5, где 1 балл означает, что почти отсутствует вероятность того, что фактор изменится, а 5 баллов – максимальный уровень вероятности. В опросе экспертам предлагалось оценить вероятность наступления каждого фактора в течение 10 лет в их организации или в стране.

Таким образом, на основании выставленных оценок была составлена таблица влияния факторов внешней среды на деятельность государственной амбулаторной медицинской организации (табл. 1).

Таблица 1  
Оценка влияния факторов внешней среды на деятельность государственной амбулаторной медицинской организации  
Table 1  
Assessment of the influence of environmental factors on the activities of the state outpatient medical organisation

| Assessment of the influence of environmental factors on the activities of the state outpatient medical organisation                                                 |                                       |    |    |    |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|----|----|----------------|
| Описание фактора                                                                                                                                                    | Оценка экспертами 1–4 влияния фактора |    |    |    | Средняя оценка |
|                                                                                                                                                                     | 1                                     | 2  | 3  | 4  |                |
| Политические факторы                                                                                                                                                |                                       |    |    |    |                |
| 1. Усиление влияния государственной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                        | –1                                    | +1 | +1 | +2 | 0,75           |
| 2. Усиление влияния частной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                                | +2                                    | +2 | +3 | –2 | 1,25           |
| 3. Совершенствование законодательства в сфере государственно-частного партнерства в медицине                                                                        | +2                                    | +1 | +1 | +1 | 1,25           |
| 4. Развитие российской фарминдустрии                                                                                                                                | +2                                    | +1 | 0  | +2 | 1,25           |
| 5. Эффективное сотрудничество со странами – производителями лекарственных средств                                                                                   | +2                                    | +1 | 0  | +2 | 1,25           |
| 6. Ориентация системы здравоохранения на амбулаторное звено в сфере оказания медицинских услуг (увеличение оборота коек, снижение количества стационарного лечения) | +2                                    | +3 | –3 | +3 | 1,25           |
| 7. Снижение или приостановка увеличения влияния амбулаторного звена в сфере оказания государственных медицинских услуг, развитие стационарного звена в РФ           | –1                                    | –3 | +3 | +3 | 0,5            |
| 8. Оптимизация амбулаторной помощи в вашем регионе (увеличение количества приемов, уменьшение времени на работу с пациентом)                                        | –3                                    | +3 | –3 | +3 | 0              |
| 9. Развитие амбулаторной психиатрической службы в условиях поликлиники в вашем регионе                                                                              | +2                                    | +1 | ?  | +1 | 1,33           |

<sup>1</sup> Современный стратегический анализ (2014): учебное пособие; под ред. П.В. Иванова. Ростов-на-Дону, Феникс.

Таблица 1 – окончание  
Table 1 – remainder

| Описание фактора                                                                                                                                                                                             | Оценка экспертами 1–4<br>влияния фактора |    |    |    | Средняя<br>оценка |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----|----|----|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | 1                                        | 2  | 3  | 4  |                   |
| Экономические факторы                                                                                                                                                                                        |                                          |    |    |    |                   |
| 1. Финансирование поликлиники по душевому тарифу в РФ                                                                                                                                                        | +2                                       | +1 | –3 | +3 | 0,75              |
| 2. Финансирование поликлиники по эффективности работы в РФ                                                                                                                                                   | +2                                       | +3 | ?  | +2 | 2,33              |
| 3. Улучшение методов материального стимулирования работников вашей поликлиники                                                                                                                               | +3                                       | +3 | +3 | +2 | 2,75              |
| 4. Аутсорсинг непрофильной работы частным партнерам в условиях вашей поликлиники (организация питания, уборка помещений, ремонт компьютеров и др.)                                                           | +1                                       | +3 | –3 | +1 | 0,5               |
| 5. Совершенствование системы штрафных санкций для сотрудников вашей поликлиники (способность повлиять на работу сотрудника)                                                                                  | +1                                       | –2 | +1 | +1 | 0,25              |
| 6. Увеличения объема бюджетного и регионального финансирования государственных поликлиник (устойчивость в кризисные периоды – период пандемии COVID-19) по сравнению с увеличением финансирования фондом ОМС | +2                                       | +2 | +3 | +2 | 2,25              |
| 7. Увеличение объема финансирования поликлиники за счет средств фонда ОМС (повышение налоговой нагрузки на население, понимание населением ценности медицинской услуги) и снижение финансирования из бюджета | +2                                       | +2 | +3 | +3 | 2,5               |
| Социальные факторы                                                                                                                                                                                           |                                          |    |    |    |                   |
| 1. Дальнейшее развитие пациентоориентированности в стране                                                                                                                                                    | 0                                        | +3 | –3 | +2 | 0,5               |
| 2. Защита прав медицинского персонала в амбулаторном звене от грубого обращения со стороны пациентов в вашем регионе                                                                                         | +1                                       | +3 | +2 | +1 | 1,75              |
| 3. Защита прав пациентов от грубого обращения медицинского персонала в условиях поликлиники в вашем регионе                                                                                                  | 0                                        | +1 | +2 | +1 | 1                 |
| 4. Влияние общего старения населения на амбулаторное звено в вашем регионе                                                                                                                                   | –1                                       | –1 | –3 | +1 | –1                |
| 5. Повышение уровня доверия населения к доказательной медицине, а не к иным методам лечения в вашем регионе (гомеопатия, народная медицина и т.д.)                                                           | +1                                       | +1 | ?  | +1 | 1                 |
| 6. Повышение уровня доверия населения к государственной медицине в вашем регионе (по сравнению с частной)                                                                                                    | +2                                       | +3 | +1 | +1 | 1,75              |
| 7. Повышение уровня доверия населения к отечественной медицине (по сравнению с зарубежной) в РФ                                                                                                              | +1                                       | +3 | ?  | +1 | 1,66              |
| 8. Повышение значимости медицинской сестры в условиях поликлиники (выполнение только профильной работы, равное сотрудничество с врачом) в вашей организации                                                  | +3                                       | +2 | ?  | +2 | 2,33              |
| 9. Усиление иерархии врач – медицинская сестра в вашей организации                                                                                                                                           | +2                                       | –1 | ?  | –2 | –0,33             |
| 10. Положительный психологический климат между сотрудниками вашей поликлиники                                                                                                                                | +3                                       | +3 | +3 | +3 | 3                 |
| 11. Уважение работниками вашей поликлиники решений руководства                                                                                                                                               | +2                                       | +3 | ?  | +3 | 2                 |
| 12. Усиление текучки кадров вашей поликлиники                                                                                                                                                                | –3                                       | –3 | ?  | +3 | –0,75             |
| 13. Работа в «старом» коллективе в условиях вашей поликлиники (мало новых сотрудников и мало увольнений)                                                                                                     | 0                                        | +2 | ?  | +2 | 1,33              |
| 14. Развитие системы наставничества в вашей поликлинике (материальное стимулирование наставников для адаптации новых сотрудников)                                                                            | +2                                       | +3 | ?  | +2 | 2,33              |
| Технологические факторы                                                                                                                                                                                      |                                          |    |    |    |                   |
| 1. Снижение уровня бюрократизации в работе вашей поликлиники                                                                                                                                                 | +3                                       | +3 | +3 | +3 | 3                 |
| 2. Ужесточение контроля за документооборотом в условиях вашей поликлиники                                                                                                                                    | +1                                       | –1 | –3 | +2 | –0,25             |
| 3. Цифровизация здравоохранения в РФ                                                                                                                                                                         | +2                                       | +2 | +3 | +2 | 2,25              |
| 4. Развитие искусственного интеллекта в здравоохранении вашего региона                                                                                                                                       | +2                                       | +2 | –3 | +1 | 0,5               |
| 5. Повышение точности обратной связи с руководителем поликлиники и руководителями структурных подразделений (от персонала и пациентов)                                                                       | +2                                       | +3 | +3 | +2 | 2,5               |
| 6. Улучшение рабочего пространства персонала поликлиники (ремонт учреждений)                                                                                                                                 | +2                                       | +1 | +3 | +2 | 2                 |
| 7. Повышение уровня технического оснащения вашей поликлиники                                                                                                                                                 | +3                                       | +3 | +3 | +3 | 3                 |
| 8. Развитие корпоративной культуры внутри вашей поликлиники                                                                                                                                                  | +2                                       | +3 | ?  | +1 | 2                 |
| 9. Развитие гериатрической службы в условиях поликлиники                                                                                                                                                     | 0                                        | +2 | ?  | +1 | 1                 |
| 10. Передача части бюрократической врачебной работы специально обученному среднему персоналу в вашей поликлинике                                                                                             | +1                                       | +3 | ?  | +2 | 2                 |

Примечание. Знаком «?» эксперты отмечали вопросы, которые, по их мнению, невозможно оценить по причине некорректного составления.

Источник: составлено автором.

Сумма влияния всех факторов составила 54,73.

Далее была составлена таблица вероятности наступления каждого фактора в ближайшие 10 лет в стране или в регионе на основе оценки экспертов по 5-балльной шкале (табл. 2). Расчет оценки с поправкой на вес рассчитывался как: (Влияние фактора (среднее

арифметическое оценки экспертов) / сумма влияния факторов) × средняя оценка вероятности наступления фактора.

Таким образом, расчет, например, для фактора «Усиление влияния государственной медицины на рынке медицинских услуг в РФ» выглядит так:  $(0,75 / 54,73) \times 2 = 0,027$ .

Таблица 2  
Оценка вероятности появления факторов внешней среды в стране или в регионе в течение 10 лет  
Table 2  
Assessment of the likelihood of environmental factors occurring in a country or region within 10 years

| Описание фактора                                                                                                                                                                                             | Оценка экспертами 1–4<br>влияния фактора |   |   |   | Средняя<br>оценка | Оценка<br>с поправкой<br>на вес |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|---|---|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | 1                                        | 2 | 3 | 4 |                   |                                 |
| Политические факторы                                                                                                                                                                                         |                                          |   |   |   |                   |                                 |
| 1. Усиление влияния государственной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                                                                 | 5                                        | 1 | 1 | 1 | 2                 | 0,027                           |
| 2. Усиление влияния частной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                                                                         | 5                                        | 1 | 5 | 5 | 4                 | 0,091                           |
| 3. Совершенствование законодательства в сфере государственно-частного партнерства в медицине                                                                                                                 | 3                                        | 1 | 1 | 5 | 2,5               | 0,057                           |
| 4. Развитие российской фарминдустрии                                                                                                                                                                         | 4                                        | 5 | ? | 5 | 4,7               | 0,107                           |
| 5. Эффективное сотрудничество со странами – производителями лекарственных средств                                                                                                                            | 3                                        | 1 | ? | 3 | 2,33              | 0,053                           |
| 6. Ориентация системы здравоохранения на амбулаторное звено в сфере оказания медицинских услуг (увеличение оборота коек, снижение количества стационарного лечения)                                          | 3                                        | 1 | 1 | 5 | 2,5               | 0,057                           |
| 7. Снижение или приостановка увеличения влияния амбулаторного звена в сфере оказания государственных медицинских услуг, развитие стационарного звена в РФ                                                    | 0                                        | 3 | 1 | 1 | 1,25              | 0,011                           |
| 8. Оптимизация амбулаторной помощи в вашем регионе (увеличение количества приемов, уменьшение времени на работу с пациентом)                                                                                 | 1                                        | 1 | 3 | 2 | 1,75              | 0                               |
| 9. Развитие амбулаторной психиатрической службы в условиях поликлиники в вашем регионе                                                                                                                       | 1                                        | 1 | ? | 2 | 1,33              | 0,032                           |
| Экономические факторы                                                                                                                                                                                        |                                          |   |   |   |                   |                                 |
| 1. Финансирование поликлиники по душевому тарифу в РФ                                                                                                                                                        | ?                                        | 1 | ? | 5 | 3                 | 0,041                           |
| 2. Финансирование поликлиники по эффективности работы в РФ                                                                                                                                                   | 2                                        | 1 | ? | 5 | 2,67              | 0,114                           |
| 3. Улучшение методов материального стимулирования работников вашей поликлиники                                                                                                                               | 3                                        | 2 | 2 | 5 | 3                 | 0,151                           |
| 4. Аутсорсинг непрофильной работы частным партнерам в условиях вашей поликлиники (организация питания, уборка помещений, ремонт компьютеров и др.)                                                           | 3                                        | 3 | 1 | 5 | 3                 | 0,027                           |
| 5. Совершенствование системы штрафных санкций для сотрудников вашей поликлиники (способность повлиять на работу сотрудника)                                                                                  | 2                                        | 4 | 1 | 5 | 3                 | 0,014                           |
| 6. Увеличение объема бюджетного и регионального финансирования государственных поликлиник (устойчивость в кризисные периоды – период пандемии COVID-19) по сравнению с увеличением финансирования фондом ОМС | 5                                        | 3 | 1 | 1 | 2,5               | 0,103                           |
| 7. Увеличение объема финансирования поликлиники за счет средств фонда ОМС (повышение налоговой нагрузки на население, понимание населением ценности медицинской услуги) и снижение финансирования из бюджета | 4                                        | 2 | 1 | 3 | 2,5               | 0,114                           |
| Социальные факторы                                                                                                                                                                                           |                                          |   |   |   |                   |                                 |
| 1. Дальнейшее развитие пациентоориентированности в стране                                                                                                                                                    | 2                                        | 1 | 5 | 5 | 3,25              | 0,03                            |
| 2. Защита прав медицинского персонала в амбулаторном звене от грубого обращения со стороны пациентов в вашем регионе                                                                                         | 2                                        | 1 | 1 | 2 | 1,5               | 0,048                           |
| 3. Защита прав пациентов от грубого обращения медицинского персонала в условиях поликлиники в вашем регионе                                                                                                  | 2                                        | 4 | 1 | 3 | 2,5               | 0,046                           |
| 4. Влияние общего старения населения на амбулаторное звено в вашем регионе                                                                                                                                   | 5                                        | 5 | 5 | 3 | 4,5               | 0,082 (-)                       |

Таблица 2 – окончание  
Table 2 – remainder

| Описание фактора                                                                                                                                            | Оценка экспертами 1–4<br>влияния фактора |   |   |   | Средняя<br>оценка | Оценка<br>с поправкой<br>на вес |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|---|---|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                             | 1                                        | 2 | 3 | 4 |                   |                                 |
| 5. Повышение уровня доверия населения к доказательной медицине, а не к иным методам лечения в вашем регионе (гомеопатия, народная медицина и т.д.)          | 2                                        | 1 | ? | 3 | 2                 | 0,037                           |
| 6. Повышение уровня доверия населения к государственной медицине в вашем регионе (по сравнению с частной)                                                   | 1                                        | 2 | 1 | 3 | 1,75              | 0,06                            |
| 7. Повышение уровня доверия населения к отечественной медицине (по сравнению с зарубежной) в РФ                                                             | 1                                        | 4 | ? | 3 | 2,67              | 0,081                           |
| 8. Повышение значимости медицинской сестры в условиях поликлиники (выполнение только профильной работы, равное сотрудничество с врачом) в вашей организации | 2                                        | 1 | ? | 5 | 2,67              | 0,098                           |
| 9. Усиление иерархии врач – медицинская сестра в вашей организации                                                                                          | 2                                        | 1 | ? | 1 | 1,33              | –0,008                          |
| 10. Положительный психологический климат между сотрудниками вашей поликлиники                                                                               | 2                                        | 1 | 5 | 2 | 2,5               | 0,137                           |
| 11. Уважение работниками вашей поликлиники решений руководства                                                                                              | 3                                        | 2 | ? | 2 | 1,75              | 0,064                           |
| 12. Усиление текучки кадров вашей поликлиники                                                                                                               | 2                                        | 4 | ? | 5 | 3,67              | 0,05 (-)                        |
| 13. Работа в «старом» коллективе в условиях вашей поликлиники (мало новых сотрудников и мало увольнений)                                                    | 1                                        | 2 | ? | 5 | 2,67              | 0,065                           |
| 14. Развитие системы наставничества в вашей поликлинике (материальное стимулирование наставников для адаптации новых сотрудников)                           | 3                                        | 1 | ? | 3 | 2                 | 0,085                           |
| <i>Технологические факторы</i>                                                                                                                              |                                          |   |   |   |                   |                                 |
| 1. Снижение уровня бюрократизации в работе вашей поликлиники                                                                                                | 1                                        | 1 | 5 | 1 | 2                 | 0,11                            |
| 2. Ужесточение контроля за документооборотом в условиях вашей поликлиники                                                                                   | 2                                        | 3 | 2 | 4 | 2,75              | 0,013 (-)                       |
| 3. Цифровизация здравоохранения в РФ                                                                                                                        | 3                                        | 5 | 4 | 5 | 4,25              | 0,175                           |
| 4. Развитие искусственного интеллекта в здравоохранении вашего региона                                                                                      | 5                                        | 3 | 3 | 5 | 4                 | 0,037                           |
| 5. Повышение точности обратной связи с руководителем поликлиники и руководителями структурных подразделений (от персонала и пациентов)                      | 1                                        | 1 | 5 | 3 | 2,5               | 0,114                           |
| 6. Улучшение рабочего пространства персонала поликлиники (ремонт учреждений)                                                                                | 5                                        | 4 | 5 | 3 | 4,25              | 0,155                           |
| 7. Повышение уровня технического оснащения вашей поликлиники                                                                                                | 2                                        | 4 | 5 | 5 | 4                 | 0,22                            |
| 8. Развитие корпоративной культуры внутри вашей поликлиники                                                                                                 | 3                                        | 1 | ? | 2 | 2                 | 0,073                           |
| 9. Развитие гериатрической службы в условиях поликлиники                                                                                                    | 2                                        | 1 | ? | 3 | 2                 | 0,037                           |
| 10. Передача части бюрократической врачебной работы специально обученному среднему персоналу в вашей поликлинике                                            | 2                                        | 1 | ? | 5 | 2,67              | 0,098                           |

*Примечание.* Знаком «?» эксперты отмечали вопросы, которые, по их мнению, невозможно оценить по причине некорректного составления.

*Источник:* составлено автором.

## 2. Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из результатов табл. 1 и 2 для наглядности влияния внешних факторов на деятельность организации необходимо расположить факторы в порядке убывания их значимости на деятельность государственной амбулаторной организации от большей значимости к меньшей. Табл. 3 дает четкое представление о факторах, которые могут в большей или меньшей степени повлиять на работу государственной амбулаторной организации.

На основании табл. 3 были сформулированы основные направления развития государственной амбулаторной медицинской организации.

### *Развитие эффективного контроля за оборотом лекарственных препаратов*

Два эксперта оценили данную позицию как положительный и весомый фактор для развития российской государственной амбулаторной помощи. Автором также дана оценка этого фактора на основании изученной научной литературы (например, [Бурдастова, 2020; Волнухин, Сибурина, 2021] и др.). Лекарственное обеспечение – одна из наиболее затратных статей расходов, которая сложно подвергается управлению. Одним из средств механизмов эффективного расходования средств на лекарства является привлечение в штат поликлинического учреждения клинического фармаколога. Его задача как врача – помочь клиницисту квалифицированно подобрать схемы лечения, комбинируя лекарственные средства с учетом назначений

Таблица 3  
Матрица PEST-анализа государственной амбулаторной организации  
Table 3  
The PEST analysis matrix of the state outpatient organisation

| Политические факторы                                                                                                                                             | Оценка с поправкой на вес | Экономические факторы                                                                                                                                                                                     | Оценка с поправкой на вес |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Развитие российской фарминдустрии                                                                                                                                | 0,107                     | Улучшение методов материального стимулирования работников вашей поликлиники                                                                                                                               | 0,151                     |
| Усиление влияния частной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                                | 0,091                     | Финансирование поликлиники по эффективности работы в РФ                                                                                                                                                   | 0,114                     |
| Совершенствование законодательства в сфере государственно-частного партнерства в медицине                                                                        | 0,057                     | Увеличение объема финансирования поликлиники за счет средств фонда ОМС (повышение налоговой нагрузки на населения, понимание населением ценности медицинской услуги) и снижение финансирования из бюджета | 0,114                     |
| Ориентация системы здравоохранения на амбулаторное звено в сфере оказания медицинских услуг (увеличение оборота коек, снижение количества стационарного лечения) | 0,057                     | Увеличение объема бюджетного и регионального финансирования государственных поликлиник (устойчивость в кризисные периоды – период пандемии COVID-19) по сравнению с увеличением финансирования фондом ОМС | 0,103                     |
| Эффективное сотрудничество со странами – производителями лекарственных средств                                                                                   | 0,053                     | Финансирование поликлиники по душевому тарифу в РФ*                                                                                                                                                       | 0,041                     |
| Развитие амбулаторной психиатрической службы в условиях поликлиники в вашем регионе                                                                              | 0,032                     | Аутсорсинг непрофильной работы частным партнерам в условиях вашей поликлиники (организация питания, уборка помещений, ремонт компьютеров и др.)                                                           | 0,027                     |
| Усиление влияния государственной медицины на рынке медицинских услуг в РФ                                                                                        | 0,027                     | Совершенствование системы штрафных санкций для сотрудников вашей поликлиники (способность повлиять на работу сотрудника)                                                                                  | 0,014                     |
| Снижение или приостановка увеличения влияния амбулаторного звена в сфере оказания государственных медицинских услуг, развитие стационарного звена в РФ           | 0,011                     |                                                                                                                                                                                                           |                           |
| Оптимизация амбулаторной помощи в вашем регионе (увеличение количества приемов, уменьшение времени на работу с пациентом)                                        | 0                         |                                                                                                                                                                                                           |                           |
| Социальные факторы                                                                                                                                               | Оценка с поправкой на вес | Технологические факторы                                                                                                                                                                                   | Оценка с поправкой на вес |
| Положительный психологический климат между сотрудниками вашей поликлиники                                                                                        | 0,137                     | Повышение уровня технического оснащения вашей поликлиники                                                                                                                                                 | 0,22                      |
| Повышение значимости медицинской сестры в условиях поликлиники (выполнение только профильной работы, равное сотрудничество с врачом) в вашей организации         | 0,098                     | Цифровизация здравоохранения в РФ                                                                                                                                                                         | 0,175                     |
| Развитие системы наставничества в вашей поликлинике (материальное стимулирование наставников для адаптации новых сотрудников)                                    | 0,085                     | Улучшение рабочего пространства персонала поликлиники (ремонт учреждений)                                                                                                                                 | 0,155                     |
| Влияние общего старения населения на амбулаторное звено в вашем регионе                                                                                          | 0,082                     | Повышение точности обратной связи к руководителю поликлиники и руководителям структурных подразделений (от персонала и пациентов)                                                                         | 0,114                     |
| Повышения уровня доверия населения к отечественной медицине (по сравнению с зарубежной) в РФ                                                                     | 0,081                     | Снижение уровня бюрократизации в работе вашей поликлиники                                                                                                                                                 | 0,11                      |
| Работа в «старом» коллективе в условиях вашей поликлиники (мало новых сотрудников и мало увольнений)                                                             | 0,065                     | Передача части бюрократической врачебной работы специально обученному среднему персоналу в вашей поликлинике                                                                                              | 0,098                     |
| Уважение работниками вашей поликлиники решений руководства                                                                                                       | 0,064                     | Развитие корпоративной культуры внутри вашей поликлиники                                                                                                                                                  | 0,073                     |
| Повышение уровня доверия населения к государственной медицине в вашем регионе (по сравнению с частной)                                                           | 0,06                      | Развитие искусственного интеллекта в здравоохранении вашего региона                                                                                                                                       | 0,037                     |
| Усиление текучки кадров вашей поликлиники                                                                                                                        | 0,05 (-)                  | Развитие гериатрической службы в условиях поликлиники                                                                                                                                                     | 0,037                     |
| Защита прав медицинского персонала в амбулаторном звене от грубого обращения со стороны пациентов в вашем регионе                                                | 0,048                     | Ужесточение контроля за документооборотом в условиях вашей поликлиники                                                                                                                                    | 0,013 (-)                 |
| Защита прав пациентов от грубого обращения медицинского персонала в условиях поликлиники в вашем регионе                                                         | 0,046                     |                                                                                                                                                                                                           |                           |
| Повышение уровня доверия населения к доказательной медицине, а не к иным методам лечения в вашем регионе (гомеопатия, народная медицина и т.д.)                  | 0,037                     |                                                                                                                                                                                                           |                           |
| Дальнейшее развитие пациентоориентированности в стране                                                                                                           | 0,03                      |                                                                                                                                                                                                           |                           |

\* По мнению двух экспертов, вопрос по этому критерию составлен некорректно, поскольку в РФ финансирование поликлиник уже осуществляется по подушевому тарифу; по этой причине данный критерий посчитан на основании оценок двух других экспертов.  
Источник: составлено автором.

всех специалистов, принимающих участие в лечении пациента. При этом решается проблема полипрагмазии и реализуется эффективное использование лекарственных средств. Проблема полипрагмазии, то есть одновременного назначения большого количества лекарственных препаратов, в деятельности государственного амбулаторного учреждения актуальна, поскольку зачастую работа идет с лицами пожилого и старческого возрастов. Стремясь добиться «излечения» хронических заболеваний, врач общей практики назначает лекарственные препараты по каждой нозологии, однако в отношении лиц пожилого возраста это наносит и лечебный, и экономический ущерб. Лечебный ущерб заключается в суммарном количестве побочных эффектов от лекарственных препаратов, что существенно сказывается на качестве жизни пожилого пациента. Согласно данным, полученным в рамках программы «Забота», среди жителей Москвы 65 лет и старше, обращавшихся за амбулаторной помощью и имеющих по результатам самооценки три и более гериатрических синдрома, медикаментозную терапию, включающую от 1 до 12 (в среднем  $4,6 \pm 2,5$ ) препаратов, получали 95,5% пациентов. Три и более препарата принимали 78,7%, пять и более – 50,7%, семь и более – 22,2% пациентов [Ткачева и др., 2015]. По данным [Сизова и др., 2015], анализ 402 амбулаторных медицинских карт коморбидных больных с артериальной гипертензией, наблюдавшихся в ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» Москвы с 2010 по 2013 год, показал, что среднее количество лекарственных назначений на одного больного составило 9,5 (от 5 до 14 лекарственных средств). Высокая распространенность полипрагмазии в отношении лиц пожилого населения сохраняется ввиду недостаточной квалификации и нехватки времени у врачей общей практики в поликлиниках.

#### *Усиление влияния частной медицины на рынке медицинских услуг в РФ*

Этот фактор оценен экспертами и автором как значительно влияющий на работу поликлиники. Однако при анализе медицинской литературы выявлен ряд ограничивающих факторов для увеличения влияния частной медицины в Российской Федерации. Наблюдается тенденция, что частные медицинские организации зачастую выполняют самые маргинальные виды медицинских услуг. Этот факт порождает конфликт интересов государственного и частного здравоохранения. С экономической точки зрения ряд медицинских услуг объективно низкокoeffективен, однако имеет высокое этическое значение для государства и населения. Само по себе развитие частной медицины, безусловно, влечет ряд положительных моментов для развития национального здравоохранения, однако регулирующий механизм должен оставаться за государством. Совершенствование правовой системы в отношении государства и частного партнера, а также привлечение частных медицинских организаций к выполнению социально значимых видов медицинской помощи (амбулаторное звено, медицинская реабилитация, палиативная помощь и т.д.) даст существенный стимул для увеличения продолжительности и улучшения качества жизни пациента и качества видов медицинской помощи.

#### *Совершенствование законодательства в сфере государственно-частного партнерства в медицине*

Достижение баланса влияний частной и государственной медицинской помощи в Российской Федерации возможно благодаря активному развитию механизмов государственного-

частного партнерства. Большинство частных медицинских организаций стараются занять самые маргинальные виды медицинских услуг и неохотно входят в систему обязательного медицинского страхования ввиду невыгодных тарифов ОМС для частного партнера. В нашей стране параллельно развиваются две ветви здравоохранения, и частные медицинские организации зачастую не вовлекаются в реализацию национальных проектов здравоохранения. На сегодняшний день российское здравоохранение нуждается в частных инвестициях. Следует отметить также, что существенное ограничение развития частного бизнеса в медицине может повлечь рост затрат государства на здравоохранение, что, по мнению автора, может привести к росту инфляции из-за увеличения социальных расходов. Для развития частной системы здравоохранения и системы здравоохранения в целом государству необходимо создать условия, при которых бизнес активно будет участвовать в оказании населению самых востребованных медицинских услуг по полису ОМС, при этом в основном выполняя функции дополняющего партнера, а не замещающего.

#### *Развитие амбулаторной психиатрической службы в условиях поликлиники*

Ключом к пониманию бремени болезни психиатрического профиля со стороны экономики будут термины DALY и YLD. DALY (Disability Adjusted Life Year) – показатель общего бремени болезни, выраженный как количество лет, потерянных из-за плохого состояния здоровья, инвалидности или ранней смерти; YLD (Years Lived With Disability) – годы, потерянные по причине болезни при жизни. Как отмечалось выше, психические заболевания редко приводят к ранней смерти, поэтому по показателю DALY среди всех возрастов депрессия и тревожное расстройство занимают 13-е и 24-е место соответственно. Однако по показателю YLD депрессия и тревожное расстройство занимают 2-е и 8-е места соответственно [Murray et al., 2019]. Таким образом, депрессия и тревожное расстройство являются основными заболеваниями, отнимающими годы трудоспособной жизни у населения. Этот факт требует особого акцента на раннюю выявляемость и эффективное лечение подобных заболеваний. Пациенты, обращающиеся за психиатрической помощью в специализированные центры, составляют лишь малую долю реальных случаев заболевания. Основной массив составляют пациенты, которые за помощью не обращаются вовсе или же обращаются в поликлиники по различным соматическим жалобам. Высокая распространенность этого вида патологии среди населения трудоспособного возраста и длительные сроки стационарного лечения в условиях многопрофильных стационаров приводят к существенному экономическому ущербу, который выражается в увеличении недопроизведенной продукции и снижении ВВП в целом [Скрипов, 2018].

#### *Совершенствование методов материального стимулирования работников поликлиники*

Размеры окладов работников федерального учреждения здравоохранения устанавливает руководитель с учетом сложности и объема выполняемой работы. Уровень компенсационных выплат регулируется законодательством и напрямую зависит от оклада. Стимулирующие выплаты регламентируются внутренним локальным актом учреждения, зависят от интенсивности, качества и стажа работы и закреплены в трудовом

договоре. Таким образом, система оплаты труда в отдельной медицинской организации напрямую зависит от решений руководителя. Задачей главного врача при этом является организация работы по созданию эффективной системы выплат и разъяснению механизмов формирования заработной платы сотрудников.

*Совершенствование методов нематериального стимулирования работников поликлиники*

На основании оценок экспертов были выявлены факторы, которые существенно влияют на работу государственного амбулаторного учреждения, а именно:

- повышение уровня технического оснащения поликлиник;
- улучшение рабочего пространства персонала поликлиники;
- развитие корпоративной культуры в условиях поликлиники.

Уровень технологического оснащения медицинского учреждения, а также улучшение рабочего пространства являются важнейшими факторами повышения эффективности работы персонала и напрямую влияют на степень лояльности медицинских сотрудников. Чем выше их лояльность и благоприятнее психологический климат в организации, тем эффективнее и безопаснее лечение. Развитие корпоративной культуры в организации поможет усилить чувство принадлежности работников к организации, укрепит рабочие отношения и станет конкурентным фактором для каждой отдельной поликлиники.

*Цифровизация здравоохранения Российской Федерации*

Формализованный бюрократический подход к организации работы врача (заполнение медицинской документации, выдача справок, выписка льготных лекарственных средств, сбор бумаг для оформления льгот, инвалидности и др.) существует во многих организациях и лишает возможности творчества. Прямым следствием становится отток из медицинской организации специалистов, обладающих глубокими профессиональными знаниями и высоким творческим потенциалом, приход им на смену медицинских работников средней и низкой квалификации [Волнухин, Сибурин, 2021]. Развитие цифровизации здравоохранения и искусственного интеллекта даст толчок для развития государственного амбулаторного учреждения.

*Повышение значимости медицинской сестры в условиях поликлиники*

Вопросом повышения значимости медсестры как сотрудника занимаются во многих развитых странах. Основным тезисом изменения специфики работы лечебных учреждений и формирования парадигмы эффективного коллективного труда врача и медсестры является понимание того, что медицинская сестра – это квалифицированный кадр и что не стоит тратить потенциал квалифицированного сотрудника на неквалифицированную и несвойственную ему работу (заполнение документации, перенос документов, выполнение работы младшего медицинского персонала и многое другое).

*Защита прав медицинского персонала в амбулаторном звене*

На сегодняшний день медицинский работник – одна из самых юридически незащищенных групп работающего населения. Это создает напряжение среди сотрудников и способству-

ет быстрому выгоранию и последующему уходу из профессии. Работа по юридической защите медицинского персонала приводит к его большей уверенности и ощущению поддержки.

*Формирование системы наставничества и карьерный рост*

Для более комфортной адаптации новых сотрудников поликлиники и скорейшего прививания основ корпоративной этики необходимо реализовывать систему наставничества. Говоря о возможностях карьерного роста, необходимо выделить специфику развития врачей и медицинских сестер как сотрудников в государственной медицинской организации. Если исходить из классического понимания модели карьерной лестницы, то пиком развития практикующего врача является должность главного врача, а медицинской сестры – главной медицинской сестры. Возможно, такая модель многим работникам покажется приемлемой, но в глобальном смысле подобную ситуацию необходимо исправлять.

Врач и медицинская сестра должны развиваться внутри своей специальности, получая за развитие материальное и нематериальное поощрение. Необходимо стремиться к ситуации, когда практикующий врач или медицинская сестра с большим опытом работы и квалификацией при существенных показателях исполнения должностных обязанностей имеют заработную плату выше, а условия работы – комфортнее, чем у заведующего отделением или даже заведующего филиалом. В лечебных учреждениях ветвь руководства должна идти параллельно ветви медицины, не противореча ей. Важно помнить, что в медицинской организации основными являются отношения медицинского работника и пациента, а все остальные механизмы должны способствовать реализации этих отношений и созданию для них наиболее благоприятных условий.

*Работа руководства*

В системе здравоохранения Российской Федерации задачу руководителя медицинской организации исполняет главный врач. Зачастую, как показывают исследования, главный врач в России почти всегда имеет медицинское образование и почти никогда не имеет образования в сфере менеджмента, экономики и юриспруденции [Бурдастова, 2020]. Во многих развитых странах осознали необходимость квалифицированного менеджера на месте главы медицинского учреждения [Ярашева и др., 2020].

*Организация гериатрической службы в условиях поликлиники*

Доля населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации составляет почти 24%, при этом показатели здоровья ухудшаются с возрастом. Около 80% лиц пожилого возраста имеют несколько хронических заболеваний. Так, 87,6% жителей Москвы старше 60 лет, прошедших диспансеризацию в течение пяти месяцев 2015 года, были отнесены к III группе здоровья, то есть к категории нуждающихся в установлении диспансерного наблюдения или оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также нуждающихся в дополнительном обследовании [Быковская и др., 2019]. Увеличение доли пожилого населения – это неизбежный процесс в современном мире развития медицинских технологий, и глобальной задачей и вызовом для систем здравоохранения многих стран в таких условиях является увеличение средней продолжительности жизни населения и, что немаловажно, ее качества.

## Заключение

Представленное исследование демонстрирует степень влияния факторов на деятельность государственного амбулаторного медицинского учреждения. Полученные данные позволили сформулировать основные

направления развития государственных медицинских учреждений в Российской Федерации, которые могут быть практически использованы при формировании стратегии развития государственных амбулаторных организаций.

## Литература

- Бурдастова Ю.В. (2020). Проблемы развития кадрового потенциала в сфере здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 28: 1162–1167.
- Быковская Т.Ю., Захарченко Ю.И., Ким В.В. (2019). Некоторые особенности оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста. *Colloquium Journal*, 16-5(40): 71–73.
- Волнухин А.В., Сибурин Т.А. (2021). Управление профессионально-личностным потенциалом врачебных кадров. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 29(1): 147–152. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-147-152.
- Власова О.В., Сергеева Н.М. (2019). *Стратегический анализ в системе управления медицинской организацией*: монография. Курск, КГМУ.
- Добровольский А.Л. (2013). PEST-анализ как инструмент стратегического планирования. *Управление мегаполисом*, 4(34): 116–119.
- Евграфова Л.Е. (2016). Факторы, влияющие на эффективность менеджмента компании. *Актуальные вопросы экономических наук*, 35: 153–158.
- Желтова А.А., Фомичева Е.И. (2015). Анализ отрасли как важная составляющая стратегического анализа деятельности организации. *Контентус*, 6(35). <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-otrasli-kak-vazhnaya-sostavlyayuschaya-strategicheskogo-analiza-deyatelnosti-organizatsii>.
- Опарин Э.В. (2022). *Формирование механизма повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник в условиях реформирования системы здравоохранения в России*: дис. ... к.э.н. С.-Петербург, СПбГУ.
- Сизова Ж.М., Ших Е.В., Байчоров И.Х., Дорофеева М.Н. (2015). Полипрагмазия и лекарственные взаимодействия при лечении коморбидных больных артериальной гипертензией в амбулаторно-поликлинической практике. *Поликлиника*, 1: 13–17.
- Скрипов В.С. (2018). *Совершенствование организации психосоматической помощи населению крупного города в условиях стационара*: автореф. дис. ... к.м.н. С.-Петербург, СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
- Ткачева О.Н., Остапенко В.С., Погосова Н.В. (2015). *Медицинские аспекты старения населения г. Москвы*: аналитическая записка. Москва.
- Хансуварова Е.А. (2021). *Совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями*: дис. ... к.э.н. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского.
- Харитонов Е.А., Назаревич С.А. (2023). SWOT-анализ и PEST-анализ: мощные инструменты стратегического анализа. В: *Математические методы и модели в высокотехнологичном производстве*: сборник тезисов докладов III Международного форума, С.-Петербург, 08.11.2023. С.-Петербург, СПбГУАП: 252–255.
- Ярашева А.В., Александрова О.А., Медведева Е.И., Алипперова Н.В., Крошилин С.В. (2020). Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 13(1): 174–190.
- Murray C.J.L., Abbas K.M., Cristiana A., Abbasi M. (2019). Five insights from the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 396(10258): 1135–1159.
- Ondategui-Parra S. (2009). Public-private partnerships in healthcare. *Healthcare Economics*, 9(1).

## References

- Burdastova Yu.V. (2020). Problems of human resource development in the field of healthcare. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*, 28: 1162–1167. (In Russ.)
- Bykovskaya T.Y., Zakharchenko Yu.I., Kim V.V. (2019). Some features of providing medical care to elderly and senile citizens. *Colloquium Journal*, 16-5(40): 71–73. (In Russ.)
- Volnukhin A.V., Siburina T.A. (2021). Management of professional and personal potential of medical personnel. *Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine*, 29(1): 147–152. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-147-152. (In Russ.)
- Vlasova O.V., Sergeeva N.M. (2019). *Strategic analysis in the management system of a medical organization*: A monograph. Kursk, Kursk State Medical University. (In Russ.)
- Dobrovolsky A.L. (2013). WRECKER as a strategic planning tool. *Megapolis Management*, 4(34): 116–119. (In Russ.)

- Evgrafova L.E. (2016). Factors influencing the effectiveness of the company's management. *Actual Issues of Economic Sciences*, 35: 153-158. (In Russ.)
- Zheltova A.A., Fomicheva E.I. (2015). Industry analysis as an important component of the strategic analysis of the organization's activities. *Contentus*, 6(35). <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-otrasli-kak-vazhnaya-sostavlyayuschaya-strategicheskogo-analiza-deyatelnosti-organizatsii>. (In Russ.)
- Oparin E.V. (2022). *Formation of a mechanism for increasing the competitiveness of private medical clinics in the context of reforming the healthcare system in Russia*: diss. ... cand. sci. (econ.). St. Petersburg, St. Petersburg State University. (In Russ.)
- Sizova Zh.M., Shikh E.V., Baichorov I.H., Dorofeeva M.N. (2015). Polypragmasia and drug interactions in the treatment of comorbid patients with arterial hypertension in outpatient practice. *Polyclinic*, 1: 13-17. (In Russ.)
- Skipov V.S. (2018). *Improving the organization of psychosomatic care for the population of a large city in a hospital setting*: diss. abstract ... cand. sci. (med.). St. Petersburg, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. (In Russ.)
- Tkacheva O.N., Ostapenko V.S., Pogosova N.V. *Medical aspects of the aging population of Moscow*. Moscow. (In Russ.)
- Khansuvarova E.A. (2021). *Improvement of strategic management of state medical organizations*: diss. ... cand. sci. (econ.). Nizhny Novgorod, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod. (In Russ.)
- Kharitonova E.A., Nazarevich S.A. (2023). SSVU-analysis and pest analysis: Powerful tools of strategic analysis. In: *Mathematical methods and models in high-tech production: A collection of abstracts of reports at the III International Forum*, St. Petersburg, November 08, 2023. St. Petersburg, St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation: 252-255. (In Russ.)
- Yarasheva A.V., Alexandrova O.A., Medvedeva E.I., Alekperova N.V., Kroshilin S.V. (2020). Problems and prospects of staffing Moscow healthcare. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 13(1): 174-190. (In Russ.)
- Murray C.J.L., Abbas K.M., Cristiana A., Abbasi M. (2019). Five insights from the global burden of disease study. *Lancet*, 396(10258): 1135-1159.
- Ondategui-Parra S. (2009). Public-private partnership in healthcare. *Healthcare Economics*, 9(1).

## Информация об авторе

### Олег Олегович Нанкин

Аспирант, Московский финансово-промышленный университет «Синергия» (Москва, Россия). ORCID: 0009-0001-0757-0263; SPIN: 7615-0753.

Область научных интересов: стратегическое управление государственными амбулаторными медицинскими организациями.  
olegnankin98@gmail.com

## About the author

### Oleg O. Nankin

Post-graduate student, Moscow University of Industry and Finance (Synergy) (Moscow, Russia). ORCID: 0009-0001-0757-0263; SPIN: 7615-0753.

Research interests: strategic management of state outpatient medical organisations.  
olegnankin98@gmail.com

## 作者信息

### Oleg O. Nankin

研究生, Synergy莫斯科金融和工业大学 (俄罗斯·莫斯科). ORCID: 0009-0001-0757-0263; SPIN: 7615-0753.

科学兴趣领域: 公立门诊医疗机构的战略管理。  
olegnankin98@gmail.com

Статья поступила в редакцию 13.11.2024; после рецензирования 29.11.2024 принята к публикации 07.12.2024. Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

The article was submitted on 13.11.2024; revised on 29.11.2024 and accepted for publication on 07.12.2024. The author read and approved the final version of the manuscript.

文章于 13.11.2024 提交给编辑。文章于 29.11.2024 已审稿。之后于 07.12.2024 接受发表。作者已经阅读并批准了手稿的最终版本。