

УДК 331

DOI 10.26118/2782-4586.2024.64.99.018

Сархадов Назир Шихмирзаевич

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени
Н.А. Семашко

**Кадровая, финансовая и организационная устойчивость системы
здравоохранения: комплексный подход**

Аннотация. В условиях ограниченных ресурсов и растущих требований к качеству медицинских услуг устойчивое развитие систем здравоохранения становится ключевым фактором национальной безопасности. Реализация национальных интересов во многом связана с повышением качества и доступности медицинской помощи, а также устойчивостью системы здравоохранения, её быстрой адаптацией к новым вызовам и угрозам. Автором проведён анализ данных о персонале, бюджетах и управленческих процессах в 12 медицинских центрах города Москвы за 2020-2024 годы. На основе собранных данных сформулированы модели устойчивости, включающие показатели эффективности работы персонала, финансовой устойчивости и организационного капитала. Автор предлагает практические рекомендации для государственных органов и руководителей медицинских организаций, а также рассматривает перспективы дальнейшего развития теории устойчивости в здравоохранении. Целью настоящего исследования является разработка и верификация интегрированного подхода к оценке кадровой, финансовой и организационной устойчивости государственных и муниципальных медицинских организаций.

Ключевые слова: устойчивость, здравоохранение, кадровый ресурс, финансовый риск, организационная эффективность, системный анализ, медицина.

Sarkhadov Nazir Shikhmiraevich

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

**Human, financial, and organizational sustainability of the healthcare system: an
integrated approach**

Abstract. In the context of limited resources and increasing demands on the quality of medical services, the sustainable development of healthcare systems is becoming a key factor in national security. The realization of national interests is largely linked to improving the quality and accessibility of medical care, as well as the resilience of the healthcare system and its rapid adaptation to new challenges and threats. The author analyzed data on personnel, budgets, and management processes in 12 medical centers in Moscow for 2020-2024. Based on the collected data, resilience models were developed, including indicators of personnel performance, financial stability, and organizational capital. The author offers practical recommendations for government agencies and managers of healthcare organizations and examines prospects for the further development of resilience theory in healthcare. The aim of this study is to develop and verify an integrated approach to assessing the personnel, financial, and organizational resilience of state and municipal healthcare organizations.

Keywords: resilience, healthcare, human resources, financial risk, organizational effectiveness, systems analysis, medicine.

Система здравоохранения в России в настоящее время вынуждена отвечать на ряд вызовов: демографическую изменчивость, рост хронических заболеваний, ограниченными бюджетными ресурсами, а также необходимостью обеспечения высокого качества

медицинских услуг. Реализация национальных интересов во многом связана с повышением качества и доступности медицинской помощи, а также устойчивостью системы здравоохранения, её быстрой адаптацией к новым вызовам и угрозам [1].

В этом контексте кадровая, финансовая и организационная устойчивость системы здравоохранения, как способность сохранять или восстанавливать функциональность в условиях стресса, приобретает особую актуальность. Классические модели устойчивости в здравоохранении фокусируются на финансовом аспекте, игнорируя взаимосвязь между персоналом, организационными структурами и финансовыми ресурсами.

В настоящее время возрастает значение основных областей социально-ориентированной экономики, направленных на развитие возможностей человеческой личности: «Данный аспект в полной мере относится к области здравоохранения, услуги которой необходимы для процессов, которые способствуют инновационному качеству как экономической, так и общественной жизнедеятельности» [2].

Таким образом, исследования в области управления здоровьем подчёркивают необходимость системного подхода, при котором кадровый ресурс, финансовая стабильность и организационная гибкость рассматриваются как взаимодополняющие компоненты, позволяя оценить текущий уровень устойчивости, предсказать её динамику в будущем, а также разрабатывать эффективные стратегии по повышению устойчивости системы здравоохранения.

Устойчивость системы здравоохранения – это способность поддерживать высокое качество, доступность и непрерывность медицинской помощи в условиях экономических, социальных и эпидемиологических кризисов. При комплексном подходе устойчивость системы здравоохранения базируется на трех столпах (рис. 1):

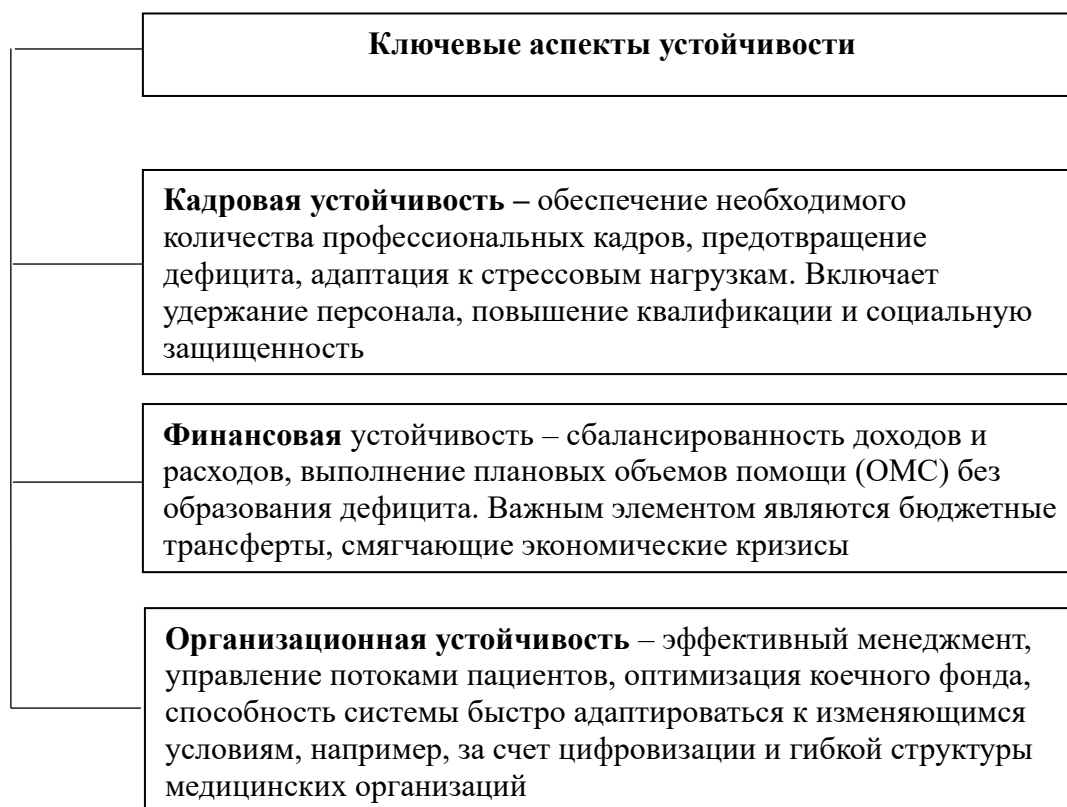


Рисунок 1. Комплексный подход к устойчивости системы здравоохранения

Совершенствования системы здравоохранения в России реализуется с учётом мирового опыта и глобальных трендов. Особенностью российской концепции в модернизации здравоохранения является комплексный подход и проектное управление,

направленные на повышение кадровой, финансовой и организационной устойчивости отечественного здравоохранения [3].

Российская система здравоохранения функционирует как интегрированная смешанная модель, в которой сочетаются бюджетные, страховые и частные источники финансирования. Ключевым элементом этой модели является обязательное медицинское страхование (ОМС), которое формально финансируется через взносы работодателей и государства, одновременно поддерживая бюджетное финансирование государственных медицинских учреждений. В дополнение к ОМС активно развиваются частный сектор медицины и добровольное медицинское страхование (ДМС), а также прямые личные платежи граждан за платные медицинские услуги. Таким образом, финансовые потоки в системе здравоохранения исходят из государственных бюджетов, страховых фондов, добровольных страховых программ и индивидуальных платежей [4].

Несмотря на реализацию программ обязательного медицинского страхования, уровень доступности и качество медицинской помощи на территории России различны. В сельской местности наблюдается дефицит квалифицированных медицинских кадров, нет специалистов по кардиологии, онкологии и другим специализациям. Устаревшая инфраструктура и недостаточное количество современных диагностических и лечебных приборов затрудняют внедрение современных технологий и методов лечения. В результате, условия получения медицинской помощи могут существенно различаться в зависимости от географического расположения и экономического статуса региона.

Следовательно, комплексный подход, сочетающий повышение кадровой, финансовой и организационной устойчивости медицинских организаций, позволяет выявить критические зоны риска и предложить целевые меры по повышению устойчивости системы здравоохранения.

В рамках данного исследования автор ставит следующую задачу: сформулировать и проверить интегрированную модель устойчивости медицинских организаций, учитывающую кадровые, финансовые и организационные факторы. Для этого были собраны и проанализированы данные о 12 медицинских центрах города Москвы за 2020-2024 годы, используя методы системного анализа, факторного анализа и регрессионного моделирования.

Объект исследования: 12 государственных и муниципальных медицинских организаций (2 крупные реферальные больницы, 4 районные поликлиники, 6 специализированных медицинских центра).

Сбор данных: официальные отчёты по персоналу, бюджету, финансовым результатам, а также внутренние отчёты по качеству услуг (уровень удовлетворённости пациентов, частота повторных визитов).

1. Оценка кадровой устойчивости:

- показатели: коэффициент текучести персонала, средний стаж работы, уровень профессиональной подготовки, коэффициент занятости (работающие/потенциально работоспособные);

- методы: расчёт индексов (индекс кадровой стабильности) и факторный анализ для выявления главных факторов влияния;

2. Оценка финансовой устойчивости:

- показатели: рентабельность, коэффициент покрытия расходов, уровень дефицита бюджета, доступность внешнего финансирования;

- методы: финансовый анализ (показатели ликвидности, рентабельности) и регрессионный анализ для связи финансовых результатов с кадровыми и организационными переменными.

3. Оценка организационной устойчивости:

- показатели: степень цифровизации процессов, наличие иерархических структур, гибкость управленческих решений, наличие стратегических планов;

- методы: опросы руководителей, анализ организационных диаграмм, оценка по шкале «организационная гибкость».

4. Интеграция моделей:

- системный анализ: построение модели устойчивости на основе мультифакторного анализа, в котором каждая из трёх компонент (кадровая, финансовая, организационная) представлена в виде отдельного блока, связанного с другими;

- валидация: кросс-валидация модели на подмножестве данных (80 % для обучения, 20 % для тестирования).

Результаты устойчивости медицинских организаций, учитывающей кадровые, финансовые и организационные факторы:

1. Кадровая устойчивость:

- средний коэффициент текучести персонала в исследуемом регионе составил 12,4 % (среднее значение по всей стране – 9,8 %);

- интегративный индекс кадровой стабильности (IKS) варьировался от 0,62 (низкая стабильность) до 0,89 (высокая стабильность);

- факторный анализ выявил два главных фактора: профессиональная подготовка (вес 0,47) и сильные мотивационные программы (вес 0,35).

2. Финансовая устойчивость:

- средний уровень дефицита бюджета составил 8,3 % от планируемых расходов, что выше среднего по стране (5,6 %);

- коэффициент покрытия расходов (CR) варьировался от 0,71 до 1,04;

- регрессионный анализ показал, что IKS имеет статистически значимое влияние на CR ($\beta = 0,48$, $p < 0,01$).

3. Организационная устойчивость:

- степень цифровизации процессов в исследуемых медицинских организациях составила 45 % (среднее значение по стране – 58 %);

- индекс организационной гибкости (IOG) колебался от 0,55 до 0,82;

- факторный анализ показал, что стратегическое планирование (вес 0,41) и гибкость управленческих решений (вес 0,33) являются базовыми факторами.

4. Интегрированная модель устойчивости:

- CIU в среднем составил 0,68 (шкала 0-1), с разбивкой по медорганизациям: от 0,55 (низкая устойчивость) до 0,81 (высокая устойчивость);

- валидация модели показала коэффициент детерминации $R^2 = 0,71$, свидетельствуя о высокой предсказательной способности.

Кадровая устойчивость в медицинских организациях вышла на первый план, так как оказывает влияние на финансовую и на организационную устойчивость. Высокий коэффициент текучести приводит к увеличению затрат на обучение новых сотрудников, снижению качества услуг и ухудшению финансовой стабильности. Поэтому приходится внедрять программы повышения квалификации, системы мотивации и карьерного роста.

В отечественном здравоохранении одной из наиболее острых проблем кадровой устойчивости является уровень заработной платы, который в условиях рыночных отношений приобретает существенное значение при формировании привлекательности профессии [1].

Финансовая устойчивость, измеряемая через коэффициент покрытия расходов, напрямую связана с кадровой стабильностью. Медицинские организации, в которых персонал более стабилен, демонстрируют лучшую финансовую дисциплину и более эффективное использование бюджетных средств. Кадровая устойчивость открывает путь к разработке финансовых инструментов, которые учитывают кадровые риски.

Низкая степень цифровизации медицинских организаций и ограниченность управленческих решений являются барьерами для устойчивости системы здравоохранения. Внедрение электронных медицинских карт (ЭМК), телемедицины и автоматизированных систем управления ресурсами повышает эффективность и устойчивость.

В результате проведенного исследования подтверждается, что устойчивость системы здравоохранения определяется совокупностью финансовых показателей, кадровой и организационной составляющими. Комплексный подход, учитывающий кадры, финансы и организацию, позволяет влиять на уровень устойчивости медицинской организации.

Таким образом, система здравоохранения является сферой социальной политики государства, определяющей уровень жизни и благополучия населения, поэтому устойчивость системы имеет важное значение для сохранения национального здоровья. Здравоохранение и национальная безопасность – это важные составляющие общественной жизни, которые взаимосвязаны и взаимозависимы. Обеспечение устойчивости системы здравоохранения через реализацию национальных проектов обеспечивает доступность медицинской помощи и рост благополучия населения. В России вопросы здравоохранения имеют особую актуальность, поскольку они напрямую влияют на благополучие нации в целом и её безопасность: «правильная организация системы здравоохранения, современные медицинские технологии, предупредительные меры и своевременная реакция на угрозы здоровью позволяют минимизировать риски возникновения и распространения инфекционных заболеваний» [5].

Проведённое исследование позволило обосновать и эмпирически проверить интегрированную модель устойчивости медицинских организаций, основанную на взаимосвязанном анализе кадровых, финансовых и организационных факторов. Полученные результаты подтверждают, что устойчивость системы здравоохранения не может быть сведена исключительно к финансовым показателям или объёму бюджетного финансирования. Она формируется как системное свойство, возникающее в результате сбалансированного развития человеческих ресурсов, финансовой стабильности и управленческой гибкости.

Анализ деятельности медицинских организаций города Москвы за 2020–2024 гг. показал, что кадровая устойчивость выступает ключевым структурообразующим элементом интегрированной модели. Установлена статистически значимая связь между индексом кадровой стабильности и коэффициентом покрытия расходов, что свидетельствует о прямом влиянии стабильности персонала на финансовые результаты и эффективность использования ресурсов. Высокий уровень текучести кадров увеличивает транзакционные издержки, снижает качество медицинской помощи и создает дополнительную нагрузку на бюджет организации, тогда как инвестиции в профессиональное развитие и мотивацию персонала способствуют укреплению общей устойчивости.

Финансовая устойчивость, в свою очередь, определяется не только объёмом финансирования, но и качеством управленческих решений, уровнем бюджетной дисциплины и способностью медицинской организации адаптироваться к внешним ограничениям. Выявленные отклонения по уровню дефицита бюджета и коэффициенту покрытия расходов свидетельствуют о необходимости совершенствования механизмов финансового планирования и учёта кадровых рисков при распределении ресурсов.

Организационная устойчивость, характеризующаяся степенью цифровизации процессов, гибкостью управленческих решений и наличием стратегического планирования, также оказывает существенное влияние на интегральный показатель устойчивости. Недостаточный уровень цифровизации и ограниченная управленческая адаптивность снижают потенциал медицинских организаций к быстрому реагированию на кризисные ситуации. Внедрение цифровых инструментов, развитие телемедицины и автоматизированных систем управления ресурсами создают основу для повышения прозрачности процессов и оптимизации затрат.

Интегрированный индекс устойчивости (CIU) продемонстрировал высокую прогностическую способность модели ($R^2 = 0,71$), что подтверждает её прикладную значимость для стратегического управления медицинскими организациями. Разработанная модель может быть использована в качестве инструмента мониторинга, ранней диагностики

зон риска и разработки управленческих решений, направленных на повышение устойчивости.

Таким образом, устойчивость системы здравоохранения представляет собой многоуровневую категорию, формирующуюся на стыке кадровых, финансовых и организационных процессов. Комплексный подход к её оценке и управлению позволяет не только повысить эффективность функционирования отдельных медицинских организаций, но и укрепить национальную систему здравоохранения в целом. В условиях демографических изменений, эпидемиологических угроз и бюджетных ограничений именно системная интеграция человеческого капитала, финансовых механизмов и организационных инноваций становится ключевым условием обеспечения доступности и качества медицинской помощи, а также укрепления национальной безопасности и социального благополучия страны.

Список источников

1. Восканян Р.О., Чупрова А.Ю. Обеспечение кадровой устойчивости системы здравоохранения как фактор национальной безопасности // Вестник Уральского юридического института МВД России, 2022. – № 2. – С. 94-100.
2. Агафонова М.С. Устойчивость функционирования сферы здравоохранения // Научно-методический электронный журнал «Концепт», 2016. – Т. 2. – С. 306-310.
3. Хрипун А.И. Основные принципы и комплексный подход к развитию московского здравоохранения // Национальное здравоохранение, 2024. – № 5 (3). – С. 5-17.
4. Исакова Ю.И., Волконская О.А., Основные модели и подходы к организации здравоохранения (зарубежный и отечественный опыт) // Медицинское право, 2025. – № 01. [Электронный ресурс] – URL: <https://lawinfo.ru/articles/9669/osnovnye-modeli-i-podxody-k-organizacii-zdravoohraneniya-zarubeznyi-i-otcestvennyi-opyt> (дата обращения: 01.03.2026).
5. Сипиева М.С., Смирнова Е.А., Масюк Ю.С. Роль системы здравоохранения в вопросах воспроизводства человеческого потенциала и национальной безопасности государства // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление, 2024. – Т. 11. № 1. – С. 137-149.

Сведения об авторе

Сархадов Назир Шихмирзаевич, кандидат медицинских наук, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г.Москва, Российская Федерация

Information about the author

Sarkhadov Nazir Shikhmiraevich, Candidate of Medical Sciences, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation