

# СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VIII международной научно-практической  
конференции

«Менеджмент в здравоохранении:  
вызовы и риски XXI века»

(«Management in the Healthcare:  
Challenges and Risks in the 21<sup>st</sup> century»)



Издательство  
ВолГМУ  
Волгоград  
2023

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

КАФЕДРА ЭКОНОМИКИ И МЕНЕДЖМЕНТА

НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

АССОЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ

## **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**

VIII международной научно-практической конференции  
«Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века»  
(«Management in the Healthcare: Challenges and Risks in the 21<sup>st</sup> century»)

16–17 ноября 2023 г.

УДК 33  
ББК 65+5  
С232

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком.  
Нелегальное копирование и использование данного издания запрещено.

**Редакционная коллегия:**

зав. кафедрой экономики и менеджмента ВолгГМУ доцент, к. э. н. *С. Ю. Соболева*;  
доцент кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ к. э. н. *Ю. В. Гапоненко*;  
председатель научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ *Д. С. Липов*

Издано в авторской редакции.

Статьи публикуются в полном соответствии с авторскими оригиналами.  
Художественное и техническое редактирование, компьютерная верстка и дизайн обложки  
*С. Е. Акимовой*

Печатается по решению Редакционно-издательского совета ВолгГМУ  
(протокол № 5 от 28.09.2023 г.).

**С232** **Сборник** материалов VIII международной научно-практической конференции «Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века» («Management in the Healthcare: Challenges and Risks in the 21<sup>st</sup> century»); 16–17 ноября 2023 г., Волгоград / ред. кол.: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 241 с. – Текст : электронный.

ISBN

В сборнике представлены материалы докладов исследователей из России, Беларуси, Испании, Иордании, Ирана по вопросам управления в здравоохранении. Публикации могут представлять интерес для ученых, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, учащихся вузов, чья область научных интересов связана с экономикой, менеджментом и здравоохранением.

Минимальные системные требования:  
Chrome, Firefox, Opera, Internet Explorer выше версии 9.0.

Дата подписания к использованию: ???.?.2023.

Объем издания: 4,66 Мб.

Уч.-изд. л. 19,71.

Заказ № ??.

Волгоградский государственный медицинский университет  
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1. <http://www.volgmed.ru>  
Издательство ВолгГМУ  
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45. [izdatelstvo@volgmed.ru](mailto:izdatelstvo@volgmed.ru)

© ФГБОУ ВО ВолгГМУ  
Минздрава России, 2023  
© Издательство ВолгГМУ, 2023

---



---

## СОДЕРЖАНИЕ

---



---

<b>СЕКЦИЯ 1. ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – НОВАЯ ПАРАДИГМА УПРАВЛЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ</b> .....	14
ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Ерёмин Николай Викторович .....	14
ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ	
Косинова Наталья Николаевна, Попова Мария Юрьевна .....	17
ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОТИВОРЕЧИЯ	
Кошечкина Ольга Сергеевна .....	19
ОСОБЕННОСТИ ПРОДВИЖЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	
Кувшинов Илья Сергеевич .....	21
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Кузьмина Полина Олеговна .....	23
ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Кулиш Оксана Николаевна .....	25
ПРОБЛЕМЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПСИХИАТРИИ В РОССИИ	
Курдалин Никита Игоревич, Гладских Наталья Александровна .....	26
ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РЕАЛИЗАЦИИ	
Ловпаче Дженета Азметовна, Камбиева Бэла Аслановна .....	29
ФИНАНСОВЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Моисеев Артём Джоникович .....	31
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИНТЕГРАЦИИ МЕНЕДЖМЕНТА И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Писцов Александр Николаевич .....	32
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА КРАСНОДАРА И СТУДЕНТОВ КУБГМУ О БИОЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ	
Романько Маргарита Андреевна, Кулакова Анастасия Александровна .....	34
ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ	
Рыжова Дарья Сергеевна .....	36

---

МЕНЕДЖМЕНТ ЦИФРОВЫХ ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Савинов Марк Эдуардович . . . . .	38
ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Сарсингалиева Аделина Ринадовна . . . . .	39
РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА «ВИРТУАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СПРАВКА» В СИСТЕМЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ВУЗОВСКИХ БИБЛИОТЕК Ситников Андрей Андреевич . . . . .	41
ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАК ФАКТОР ПОВЫШАЮЩИЙ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Сосновская Анна Владимировна . . . . .	43
ЦИФРОВАЯ ЭКОНОМИКА И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ПРЕИМУЩЕСТВА, НЕДОСТАТКИ И ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ Умбеткалиева Айнур Асльбековна . . . . .	45
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ Хаджилаева Фатима Далхатовна . . . . .	47
ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ Хаджилаева Фатима Далхатовна . . . . .	49
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ И СРЕДСТВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ: «МАТЕМАТИКА В МЕДИЦИНЕ», КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ К ДИСЦИПЛИНЕ Хаджилаева Фатима Далхатовна . . . . .	50
ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ Хатоян Майя Рустамовна . . . . .	52
ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ Шакулина Ирина Александровна . . . . .	55
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОБЛАЧНОГО ХРАНЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Синюрина Екатерина Сергеевна . . . . .	57
<b>СЕКЦИЯ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ . . . . .</b>	<b>59</b>
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Бастрыгина Ксения Викторовна . . . . .	59

---

ВНЕДРЕНИЕ РОБОТОТЕХНИКИ В МЕДИЦИНУ	
Бибикова Евгения Александровна . . . . .	61
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	
Белошапкина Полина Алексеевна. . . . .	62
КОГНИТИВНОЕ ИМИТАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В УПРАВЛЕНИИ СЛОЖНЫМИ СИСТЕМАМИ	
Горелова Галина Викторовна . . . . .	64
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ОБУЧЕНИИ СОТРУДНИКОВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И КАДРОВЫХ СЛУЖБ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Злочевский Игорь Аркадьевич, Москалев Юрий Анатольевич, Орлов Дмитрий Валерьевич . . . . .	68
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ PEST-АНАЛИЗА В СТРАТЕГИЧЕСКОМ УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ	
Казанков Юрий Владимирович. . . . .	70
ВИДЫ ЯЗЫКОВОЙ ВЛАСТИ ЛИДЕРА	
Князев Сергей Александрович, Князева Марина Александровна. . . . .	72
РОЛЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КАПИТАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Кремнева Екатерина Романовна . . . . .	74
СТРАТЕГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Кулакова Дарья Валерьевна . . . . .	75
К ВОПРОСУ О НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕДИЦИНЕ	
Лебедева Инна Сергеевна . . . . .	76
К ВОПРОСУ О КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ	
Лебедева Инна Сергеевна . . . . .	79
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Мелихова Лариса Александровна. . . . .	81
МЕТОДОЛОГИЯ SWOT-АНАЛИЗА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «ВОЛГОГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР № 2»)	
Радченко Олеся Викторовна . . . . .	84
УПРАВЛЕНИЕ УСТОЙЧИВЫМ РАЗВИТИЕМ РОССИЙСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ	
Сметанин Антон Сергеевич. . . . .	85
ЭНТРОПИЯ КАК ФАКТОР СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	
Соболева Светлана Юльевна, Соболев Александр Витальевич . . . . .	87

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	
Суханова Вера Алексеевна .....	89
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОУЧИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Усупова Асифа Адилхан кызы .....	90
УПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ В НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н. Н. БЛОХИНА	
Фионов Максим Сергеевич .....	91
РАЗВИТИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
Эртель Людмила Александровна, .....	93
<b>СЕКЦИЯ 3. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ</b> .....	<b>95</b>
ОЦЕНКА РИСКОВ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СИСТЕМАХ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
Бахрачева Юлия Сагидуллоевна, Васильев Александр Викторович, Афанасьев Анатолий Михайлович .....	95
РОЛЬ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНЖЕНЕРОВ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Гасайниева Убайдат Буньяминовна .....	97
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АЛГОРИТМОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ	
Дыбова Анастасия Константиновна, Гуревич Максим Леонидович .....	98
ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Загребельная Анна Павловна .....	100
НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	
Зулхашева Альбина Бауржановна .....	102
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ	
Кабакова Аксинья Денисовна .....	103
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ САРКОПЕНИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	
Копылов Андрей Евгеньевич .....	105
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИННОВАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Косинова Наталья Николаевна, Китаева Анастасия Владимировна .....	107
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ	
Лавриненко Милана Николаевна, Акопов Никита Рудольфович .....	109

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НА ЭВМ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19 ПО БИОМАРКЕРАМ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА Негребецкий Виктор Анатольевич . . . . .	111
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Пучкова Олеся Александровна . . . . .	112
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Тихонова Алена Игоревна . . . . .	114
THE IMPORTANCE OF PROTOCOLS OF IMMUNOHISTOCHEMICAL RESEARCH IN EXPERIMENTAL STUDIES OF NEW ANTITUMOR DRUGS FOR THE TREATMENT OF MALIGNANT TUMORS Al-Humairi Ahmed Hamid . . . . .	116
MOLECULAR MECHANISMS OF INVASION AND METASTASIS IN MALIGNANT NEOPLASMS: PROSPECTS FOR NEW METHODS OF TUMOR THERAPY Al-Humairi Ahmed Hamid . . . . .	118
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ Чалдышева Виктория Александровна . . . . .	120
ВНЕДРЕНИЕ РОССИЙСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РЫНОК Чибаткова Анна Алексеевна . . . . .	122
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ФРАНЦИИ (INSERM): СПЕЦИФИКА И ЭВОЛЮЦИЯ МЕХАНИЗМА ОЦЕНКИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ Черноуцан Елена Михайловна . . . . .	124
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТАССОЦИИРОВАННОЙ КАРДИОПАТОЛОГИЕЙ Щетинина Надежда Александровна . . . . .	126
<b>СЕКЦИЯ 4. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ ЭКОНОМИКИ . . . . .</b>	<b>128</b>
НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДИКИ ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Биткина Ирина Константиновна . . . . .	128
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ Болотова Виктория Витальевна . . . . .	130
ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ ЭКОНОМИКИ Гнедышева Элина Александровна . . . . .	132



---

СПОСОБЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ Филюрина Мария Николаевна .....	133
СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ РАСХОДОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЧАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ Филюрина Мария Николаевна .....	135
<b>СЕКЦИЯ 5. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛИ .....</b>	<b>137</b>
ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ КАК ПРОЕКЦИЯ НЕАДАПТИВНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ Андрянова Елена Андреевна, Лазгиева Диана Мустафаевна .....	137
АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ЧЛО), КАК ИНДИКАТОР НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ Ануфриева Ольга Владимировна .....	138
ОСОБЕННОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА «ИНЦИДЕНТ 38» Головнова Ксения Андреевна .....	141
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Иванова Татьяна Борисовна .....	142
АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД К ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА Куликова Ирина Александровна, Васильев Юрий Юрьевич, Васильев Юрий Анатольевич .....	144
МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ АНАЛИЗА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ Максимчук Александр Андреевич .....	147
ЗАКОН ПАРКИНСОНА И СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕРЕБРЯННОЙ ЭКОНОМИКИ Медведева Ксения Артемовна, Шалаев Илья Денисович .....	148
ПРОБЛЕМАТИКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСПЕКТЕ ПРОВОДИМОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ Пантюхин Дмитрий Витальевич .....	151
ОЦЕНКА РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ ГКБ № 7 ГОРОДА ТВЕРЬ ЗА ПЕРИОД 2015–2022 ГОДЫ Фисюк Екатерина Андреевна, Пенязь Екатерина Владиславовна .....	154
ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦАРИЦЫНСКОГО УЕЗДА (КОНЕЦ XIX ВЕКА) Чернышева Ирина Валерьевна .....	156

---

КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ: ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ СОИ ЮЖНОГО ЭКОТИПА Шалаева Светлана Сергеевна, Медведева Людмила Николаевна .....	158
<b>СЕКЦИЯ 6. БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....</b>	<b>161</b>
ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ Кутузова Екатерина Геннадьевна, Хабибрахманов Азат Ильдарович .....	161
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТЕНДЕНЦИИ ЭТИКИ И МОРАЛИ ПРОФЕССИОНАЛА-МЕДИКА Гапоненко Юлия Владимировна .....	162
<b>СЕКЦИЯ 7. МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ОСОБЕННОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ, МОДЕЛИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ .....</b>	<b>166</b>
ТЕНДЕНЦИИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Беликова Екатерина Владимировна, Лившиц Владимир Евгеньевич .....	166
ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Борисова Виктория Максимовна, Медведев Кирилл Романович .....	168
ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ «ЗОНД» Вейгендт Валерия Викторовна .....	170
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Голиков Вячеслав Владимирович .....	171
АДАПТАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ УПРАВЛЕНИЯ БРЕНДОМ К СПЕЦИФИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Зелёная Екатерина Олеговна .....	172
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛОСОФИИ KAIZEN В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Кривенцев Андрей Евгеньевич .....	174
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГА Кувшинов Илья Сергеевич .....	175
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕЙМИНГА ПРИ СОЗДАНИИ НАЗВАНИЙ БРЕНДОВ Манджиева Аюна Арсланговна .....	177
КОНТЕКСТНАЯ И ТАРГЕТИРОВАННАЯ РЕКЛАМА КАК ОСНОВНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ МАРКЕТИНГОВОЙ ПОЛИТИКИ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ «МЕДСИ-ДИАЛАЙН» Меньшакова Мария Николаевна .....	178

---

НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ	
Муминова Алиса Владимировна, Яхварова Елена Владимировна . . . . .	180
ФОРМУЛИРОВКА УНИКАЛЬНОГО ТОРГОВОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ	
Неснова Лолита Сергеевна . . . . .	183
РЕКЛАМА В СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ НОВЫХ ПАЦИЕНТОВ	
Савинов Марк Эдуардович . . . . .	185
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ТРАНЗАКЦИОННЫМИ ИЗДЕРЖКАМИ В МАРКЕТИНГЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
Слащев Евгений Викторович . . . . .	187
ЗНАЧЕНИЕ БРЕНДИНГА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ	
Тимошенко Анастасия Валерьевна . . . . .	189
ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Тимошенко Анастасия Валерьевна . . . . .	191
КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКИХ КЛИНИК В ВОЛГОГРАДЕ	
Токарева Анна Павловна . . . . .	193
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МАРКЕТИНГА КАК СПОСОБЫ ПРОДВИЖЕНИЯ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Умбеткалиева Айнур Асльбековна . . . . .	195
ЯЗЫКОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИМИДЖА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Фатеева Юлия Геннадиевна . . . . .	197
РОЛЬ РЕКЛАМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ПРИВЛЕЧЕНИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Филюрина Мария Николаевна . . . . .	199
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Хабибрахманов Азат Ильдарович, Кутузова Екатерина Геннадьевна . . . . .	201
ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	
Шакулина Ирина Александровна . . . . .	202
СНАТГРТ В МАРКЕТИНГЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ РИСКИ?	
Шардина Анастасия Вячеславовна . . . . .	203
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	
Шелкова Мария Сергеевна . . . . .	205

---

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА Щекин Геннадий Юрьевич, Тронева Виктория Евгеньевна . . . . .	207
<b>СЕКЦИЯ 8. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ . . . . .</b>	<b>209</b>
КАНАЛЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Болдина Марина Юрьевна . . . . .	209
ДИАГНОСТИКА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ Вавилина Алина Петровна . . . . .	211
ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Власова Полина Алексеевна . . . . .	213
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ Волгина Алина Игоревна . . . . .	214
ЛИДЕРСКИЕ КАЧЕСТВА РУКОВОДИТЕЛЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УСПЕХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Кузьмина Полина Олеговна . . . . .	216
ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОГО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ Лебедева Инна Сергеевна, Гуль Анна Анатольевна, Духова Альбина Руслановна . . . . .	218
РАЗРАБОТКА ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КЛИНИКИ «СОВА» Малякина Анастасия Александровна, Днепровская Ирина Валерьевна . . . . .	219
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФИНАНСОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Пушкарёв Кирилл Александрович . . . . .	221
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Яковенко Лада Сергеевна . . . . .	223
КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Якубова Дария Дамировна . . . . .	226
<b>СЕКЦИЯ 9. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ УНИВЕРСИТЕТОМ И ПРОЦЕССОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ . . . . .</b>	<b>229</b>
ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ Апханова Надежда Сергеевна, Колесникова Татьяна Владимировна . . . . .	229

---

ФИЛОСОФИЯ «КАЙДЗЕН» В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ Архипова Анна Юрьевна . . . . .	231
COMPARATIVE ASSESSMENT OF PUBLIC HEALTH PROBLEM AND INDICATORS IN RUSSIA AND IRAN Mehrnaz Ghoochian . . . . .	232
РОЛЬ НАДЛЕЖАЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ Михайлова Надежда Игоревна, Лукашов Роман Игоревич . . . . .	234
АНАЛИЗ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МОДЕЛИ М. ПОРТЕРА (НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ВолгГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ) Просвинова Дарья Владимировна . . . . .	236
ФАКТОРЫ ИННОВАЦИОННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ Ситникова Светлана Евгеньевна . . . . .	238
ИГРОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ Тихонова Анжелика Леонидовна . . . . .	239

## СЕКЦИЯ 1

### ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – НОВАЯ ПАРАДИГМА УПРАВЛЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

---

---

УДК 34.01

#### ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Ерёмин Николай Викторович**

Россия, Волгоградский государственный университет

**Аннотация.** Началом цифровой трансформации в России стало введение в условиях пандемии цифровых сервисов практически во всех сферах жизнедеятельности человека. Цифровизация медицины может стать прорывом, ее продуктами являются Интернет, телемедицина, удаленный мониторинг, искусственный интеллект и др. цифровое здравоохранение по итогу должно стать одним из приоритетных направлений осуществления правовой политики любого современного государства.

**Ключевые слова:** цифровая трансформация, цифровизация, правообеспечение, телемедицинские услуги, информатизация, идентификация, аутентификация.

Перед тем как рассматривать правообеспечение телемедицинских услуг и цифровую трансформацию, необходимо исследовать правовую природу рассматриваемых категорий. Основой для изучения данной темы является Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. В данном нормативном акте в ст. 2 закона содержится легальное определение таких определений как телемедицина, телемедицинские услуги и телемедицинская система. Так, телемедицина представляет собой комплекс организационных, технологических и финансовых мероприятий, обеспечивающих деятельность системы оказания дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию специалиста-медика, используя современные информационно-коммуникационные технологии. К данным технологиям принято относить разноплановый спектр цифровых технологий, используемых для создания, передачи и распространения информации, а также интересующие нас оказание услуг. Яркими объектами информационно-коммуникационными технологиями являются компьютерное оборудование, программное обеспечение, телефонная и сотовая связь, электронная почта, Интернет, сети беспроводной и кабельной связи и др. Необходимо также отметить, что в Распоряжении Правительства РФ об утверждении Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года было отмечено, что одной из целей государственной политики в сфере развития информационно-коммуникационных технологий являются: создание и развитие информационного общества; повышение качества жизни граждан и ее упрощение; развитие экономической, социально-политической и культурной сфер жизни общества; Совершенствование системы государственного управления и т. д. [4].

Телемедицинские услуги – это отсроченные консультации, консультации в реальном времени, дистанционный контроль за физиологическими параметрами организма пациента, дистанционное проведение диагностических и лечебных манипуляций, медицинские видеоконференции, телеконсилиумы и др., оказываемые с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Телемедицинская система – это комплекс методического, организационного, нормативного и правового обеспечения оказания телемедицинских услуг, развивающиеся в рамках единой информационно-технической политики. Данная система обеспечивает бесперебойный сбор, хранение, обработку и передачу информации об оказанных телемедицинских услугах. Оператором такой системы является уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, а также исполнительные органы государственной власти субъектов РФ, а также организации, на которые возложена данная обязанность. Также не исключается, что операторами могут так же являться органы управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальные органы в исключительных случаях.

Необходимо также отметить, что является важным соблюдения приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, которая реализуется в том числе и через оказание ему телемедицинской услуги при вынесении ему окончательного диагноза и назначения лечения. Не стоит забывать, что в России важным являются следующие принципы оказания медицинской помощи – это доступность и ее качество.

При этом можно говорить о том, что телемедицина – это формат оказания медицинской помощи и ошибочно считать, что она реализуется как отдельный вид медицинской деятельности. Телемедицинская помощь – это составляющая при выполнении работ (услуг), входящих в медицинскую деятельность. Важно знать, что такая помощь осуществляется при наличии обязательного медицинского страхования и при наличии добровольного медицинского страхования, а также на платной основе. Обязательное медицинское страхование или ОМС – это вид государственного социального страхования, при наличии которого, гражданин получает право на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи в случаях требующего этого [2]. Добровольное медицинское страхование – это особого рода программа, которая гарантирует получение медицинских услуг по выбору застрахованного лица – это может быть вызов платной скорой помощи, лечение зубов в платной стоматологии и т. д. В данном случае, застрахованное лицо самостоятельно оплачивает данный полис.

Что же касается цифровой трансформации в сфере оказания медицинских услуг, то она представляет собой непрерывный процесс, представляющий полную перестройку работы медицинских учреждений и других организаций и их взаимодействия с пациентами, клиентами и акционерами.

Правовое обеспечение – это комплекс по разработке нормативно-правовой базы конкретно под условия деятельности одного предприятия, тем самым важным является изучение норм действующего законодательства.

Каждая организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности обязана предоставлять гражданам возможность получения телемедицинских услуг. Как было отмечено выше, данный формат медицинской помощи может предоставляться гражданам России на безвозмездной основе.

Стоит отметить, что как субъекты телемедицины, так и пациенты, ее получающие должны пройти идентификацию и аутентификацию в единой системе – государственный портал Госуслуг, а само оказание данного формата медицинской помощи осуществляется через Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. Требование в использовании Госуслуг обусловлено тем, что является важным соблюдение требований по защите персональных данных [3]. Другие же каналы являются недостоверными и не подходит по требованиям российского законодателя. Все консилиумы врачей при использовании данных технологий уверены, что все происходит по защищенным каналам связи, в связи с чем исключается несанкционированный доступ со стороны и какую-либо утечку информации. Важно помнить и о том, что предоставление телемедицины не исключает действие врачебной тайны, за раскрытие которой лицо или организация может быть привлечены к таким видам ответственности как: уголовная, административная и гражданско-правовая.

Стоит отметить, что, хотя и имеется достаточное количество нормативных актов, регулирующих порядок осуществления телемедицины, все еще не освещенным остается вопрос формы информирования добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него. Многие специалисты отмечают, что в нашей стране телемедицина оказывается только в формате взаимодействия медицинских работников между собой, особенно когда необходим совет такого врача, который отсутствует в медицинской организации. Это имеет положительный результат, так как влияет на правильность оценки состояния здоровья пациента и назначении ему необходимого лечения. Не разработана еще и та система, чтобы в обход портала Госуслуг пациент мог на официальном портале иметь связь с врачом, направлять ему запросы и получать ответ.

Заслуживает особого внимания и то, что в период распространения коронавирусной инфекции, был издан Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1184н, который охватил порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий пациентам с коронавирусом, пневмонией, острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом [5]. Тем самым, телемедицина стала действительно важным форматом оказания медицинской помощи особенно в ситуациях распространения инфекции и увеличения количества заболеваемости, когда не хватает мест в больницах. Так, врач имеет возможность электронно направить рецепт на лекарственный препарат через портал Госуслуг, а также осуществлять продление или закрытие электронного больничного.

К тому же в 2016 г. Правительством РФ была принята программа приоритетного проекта «Совершенствование процессом организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий в медицину», в рамках которого до 2025 года была поставлена особая цель – разработка и введение в действие электронного здравоохранения [6].

Использование телемедицины также требует обеспечение противодействия распространения недостоверной информации, которая может поставить в опасность жизнь и здоровье человека. Тем самым, внедрение данных технологий не только является прорывом, но и порождает проблемы ввиду возникающих вопросов, касающихся соблюдения прав и законных интересов личности при получении медицинских услуг [7].

В связи с этим имеют место ограничения применения телемедицинских технологий:

1. Нельзя удаленно:

- проводить первичный осмотр пациента;
- ставить диагноз.

2. Необходимо иметь регистрацию медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций, а также занести медицинских работников, реализующих телемедицину в ФГМР (даже в случае оказания консультации).

3. Необходимо наличие:

- у пациента усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи с применением ЕСИА;
- у медицинского работника усиленной квалифицированной электронной подписи.

Подводя итог необходимо отметить следующее. Рынок телемедицины в России не особо велик, при сравнении с развитием зарубежного, однако отмечается темпы роста онлайн-медицины. В России он составляет не более 2,5 %. К тому же не все граждане доверяют такой медицине и предпочитают личное общение с врачом и осмотр. Это связано не только с негативом к данной форме оказания медицинской помощи, а в целом к информационным технологиям, в том числе и к электронному правительству, к информатизации здравоохранения и образования.

#### Список литературы

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) // Справ. сист. Консультант Плюс.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 24.02.2021) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Справ. сист. Консультант Плюс.



3. Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 N 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных» // Справ. сист. Консультант Плюс.

4. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») // Справ. сист. Консультант Плюс.

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.2020 г. № 1184н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» // Справ. сист. Консультант Плюс.

6. «Паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» (приложение к протоколу президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25.10.2016 N 9) // Справ. сист. Консультант Плюс.

7. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.

8. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.

УДК 65.012.7

## **ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ**

**Косинова Наталья Николаевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

д. э. н., профессор кафедры экономики и менеджмента

**Попова Мария Юрьевна**

ГК «Ростех», кандидат экономических наук, главный эксперт департамента инвестиций и инвестиционных проектов

**Введение.** Цифровая трансформация – условие выживания российской экономики в долгосрочной перспективе, тем более в нынешних условиях. Игнорировать цифровую трансформацию, остановить или отказаться – значит безнадежно отстать в глобальной технологической гонке.

В настоящее время в России лишь незначительная часть предприятий начала процесс цифровой трансформации. Отрасли промышленности отличаются между собой уровнем технологической и цифровой зрелости, готовностью организаций к изменениям. Однако в промышленности вне зависимости от отрасли наблюдается значительный уровень применения импортных ИТ-решений. В условиях усиливающегося санкционного давления основным приоритетом становится обеспечение технологической независимости и информационной безопасности [1].

**Целью исследования** является определение возможностей и рисков предприятий высокотехнологичной промышленности России в целях успешной цифровой трансформации в условиях внешнеэкономических ограничений.

**Материалы и методы исследования.** В процессе достижения цели исследования были использованы методы стратегического и комплексного экономического анализа.

**Результаты и обсуждение.** Внедрение цифровых технологий сталкивается с некоторыми проблемами и ограничениями. Одной из основных проблем является сложность интеграции новых технологий в существующую инфраструктуру производства и управления. Кроме того, на высокотехнологичных предприятиях часто присутствует высокий уровень конфиденциальности информации и требований к безопасности, которые могут затруднять внедрение открытых цифровых технологий.

Тем не менее, цифровая трансформация уже привела к значительным улучшениям в производственных процессах, управленческой деятельности и обеспечении качества продукции. Она также является ключевым фактором в повышении конкурентоспособности в условиях глобальной конкуренции и быстрого развития технологий [2].

Следует отметить, что продолжающееся санкционное давление повлияло как на операционную деятельность предприятий, выпускающих высокотехнологичную продукцию, так и на деятельность в области цифровизации.

Так, например, крупные производители авиационной и автомобильной техники, электронно-компонентной базы и др. столкнулись с проблемами поставок импортных комплектующих и оборудования, обслуживании производственных линий, поставках импортных запасных частей, оказании услуг послепродажного обслуживания и др., что может повлиять на производство, поставку и обслуживание конечной продукции предприятия.

Ввиду санкционных ограничений, на цифровизацию российских предприятий оказывают влияние следующие факторы:

- отсутствие доступа к инновационным мировым технологиям;
- невозможность закупки импортного оборудования и программного обеспечения;
- отсутствие поддержки текущих импортных программных продуктов;
- отсутствие возможности закупки дополнительных лицензий иностранных ИТ-решений и др. [3].

*Таблица 1*

**Вызовы и возможности предприятий высокотехнологичной промышленности России  
в целях успешной цифровой трансформации**

Вызовы	Возможности
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Высокий уровень зависимости от зарубежных ИТ-систем</li> <li>- Разрозненность ИТ-ландшафта компаний и корпораций</li> <li>- Длительный цикл разработки и внедрения ЦП</li> <li>- Неоптимальная стоимость владения цифровыми продуктами</li> <li>- Наличие иностранных решений в ИТ-инфраструктуре, в том числе обеспечивающей информационную безопасность</li> <li>- Отсутствие технической поддержки иностранных ИТ-систем</li> <li>- Потребность в ускоренном развитии навыков и компетенций ИТ-специалистов для разработок отечественных ЦП</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Повышение уровня информационной безопасности</li> <li>- Обеспечение технологической независимости</li> <li>- Создание ЕЦП компаний и корпораций</li> <li>- Сокращение сроков разработки и внедрения ЦП</li> <li>- Снижение стоимости владения ЦП</li> <li>- Повышение отказоустойчивости, масштабируемости и доступности цифровых продуктов</li> <li>- Сокращение трудозатрат и времени выполнения процессов</li> <li>- Создание кадрового резерва из высококвалифицированных ИТ-специалистов</li> <li>- Коммерциализация собственных разработок импортозамещенного ЦП</li> <li>- Готовность отечественных производителей ЦП адаптировать свои продукты для нужд и под запросы компаний и корпораций</li> <li>- Минимизация вовлеченности персонала в стандартные типовые процессы и высвобождение трудового ресурса для решения уникальных задач</li> </ul>

**Заключение.** По результатам анализа цифровой трансформации и оценки цифровой зрелости высокотехнологичных предприятий основным вызовом для цифровой трансформации становится высокий уровень зависимости от иностранных ИТ-систем, которые не имеют прямых российских аналогов, что открывает возможности для создания высококонкурентных отечественных цифровых продуктов. Таким образом, в рамках цифровизации высокотехнологичных предприятий имеется возможность создать ЕЦП на базе отечественных ИТ-решений, обеспечивающих сокращение сроков разработки и внедрения цифровых продуктов, снижение их стоимости для конечного пользователя при улучшении их качества [4].

Проведенный анализ позволяет представить комплексную картину возможностей и рисков предприятий высокотехнологичной промышленности России в целях успешной цифровой трансформации.

**Выводы.** Текущие вызовы и возможности для цифровой трансформации формируют перспективный уровень и потенциал роста цифровой зрелости высокотехнологичных предприятий.

#### Список литературы

1. Цифровая трансформация в России: перспективы и сложности. [Электронный ресурс]: Режим доступа: Цифровая трансформация в России: перспективы и сложности (1d.media) Дата обращения: 18.09.2023
2. Инновационные модели и инструменты управления промышленным предприятием: монография / С. В. Волков, Ю. В. Гапоненко, Г. С. Мерзликина, О. А. Минаева, Е. К. Пономарева, В. Ф. Трунина, О. М. Шаталова, С. А. Шевченко; под ред. Г. С. Мерзликиной; ВолгГТУ. – Волгоград, 2015. – 112 с.
3. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.
4. Особенности методологии управления проектами в условиях цифровой экономики / Косинова Н. Н., Попова М. Ю. / В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски 21 века. Сборник материалов V Международной научно-практической конференции. Волгоград, 2021. С. 27–33.
5. Цифровая экономика России: достижения, перспективы развития (на примере государственной корпорации «Ростех»)/Поворина А.В., Косинова Н.Н./ Вестник Академии военных наук. 2020. № 2. С. 90–98.
6. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.

УДК 338

## ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОТИВОРЕЧИЯ

Кошечкина Ольга Сергеевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет,  
Научный руководитель: профессор, д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** В настоящее время происходит переход от аналоговых технологий к цифровым. Цифровые технологии становятся неотъемлемой частью повседневной жизни. Одна из наиболее значимых областей, подверженная цифровой трансформации, – это система здравоохранения. Внедрение цифровых инноваций в медицинскую практику обещает революционизировать

способы предоставления медицинских услуг, улучшая качество лечения и делая его более доступным. Тем не менее, такие изменения несут в себе ряд противоречий. Настоящее исследование посвящено анализу возможностей и противоречий, связанных с цифровой трансформацией государственной системы здравоохранения России [2].

**Цель.** Проанализировать процесс цифровой трансформации в системе здравоохранения России, выявить возможности и противоречия.

**Материалы и методы.** База исследования представляет собой статистические данные, полученные из официальных источников, опубликованных в административных и профессиональных интернет-ресурсах. Используются общенаучные методы анализа и синтеза, системный подход в обработке информации.

**Результаты и обсуждение.** Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», цифровая трансформация отнесена к национальным целям развития Российской Федерации. Целевые показатели данной цели – это так называемое достижение «целевой зрелости» ключевых отраслей экономики и социальной сферы, в том числе здравоохранения [1].

Цифровая трансформация является ключевым элементом модернизации системы здравоохранения России. Результаты указывают на положительный тренд в улучшении качества медицинских услуг благодаря внедрению цифровых технологий. Однако важно также обратить внимание на проблемы [3].

Итак, **основные возможности** цифровой трансформации здравоохранения – оптимизация рабочих процессов; улучшение доступа к медицинской помощи; персонализация медицинского ухода; повышение качества диагностики; обеспечение непрерывности ухода; экономия ресурсов; повышение уровня профилактики; обучение и профессиональное развитие; повышение уровня доверия пациентов; интеграция с другими отраслями.

Цифровая трансформация открывает перед здравоохранением множество возможностей, способных радикально изменить подходы к диагностике, лечению и взаимодействию с пациентами.

Цифровизация здравоохранения – одна из важнейших задач, которые стоят сегодня перед волгоградским регионом. В текущем году для ЦРБ Волгоградской области приобретены 33 аппаратно-программных комплекса мобильной диагностики «Цифровой ФАП» с интегрированными сервисами на базе искусственного интеллекта – компактный кейс, содержащий необходимое медицинское оборудование для мобильной диагностики с подключением к интернету и сервисам искусственного интеллекта. Аппарат позволяет получить результаты лабораторных и инструментальных исследований в режиме реального времени, провести обследование маломобильных пациентов на дому. Использование мобильного диагностического оборудования и сервисов на базе ИИ в работе первичного звена здравоохранения сможет помочь выявлять на ранних стадиях различные заболевания и патологии, тем самым снижая риски их развития и летальных исходов [5].

Однако, несмотря на очевидные преимущества, существует и **ряд противоречий**, которые необходимо учитывать: приватность данных пациентов; сопротивление изменениям; проблемы интеграции; зависимость от технологий; вопросы качества данных; экономические аспекты; правовые вопросы; обеспечение кибербезопасности; проблемы обучения; культурные и социальные аспекты.

На сегодняшний день, по информации счетной палаты РФ, лишь 40 % частных организаций передают сведения о медработниках в ЕГИСЗ и менее 20 % фармацевтических организаций – данные о назначенных лекарственных препаратах. Государственные медицинские организации направляют – только 15 % протоколов телемедицинских консультаций. Объем информации о медработниках, оказывающих медпомощь в амбулаторных условиях и ведущих самостоятельный прием, не превышает 20 %. Такая ситуация не позволяет полностью перейти на формирование

статистической отчетности в электронном виде. Анализ Счетной палаты РФ показал, что большинство процессов в отрасли здравоохранения не оптимизированы для дальнейшей автоматизации и отличаются от региона к региону [4].

**Выводы.** Цифровая трансформация государственной системы здравоохранения России – это не только вызов, но и огромная возможность для повышения качества и доступности медицинской помощи. Осознавая возможные противоречия, необходим активный диалог между государством, медицинским сообществом и IT-специалистами, чтобы эффективно интегрировать новейшие технологии в систему здравоохранения страны.

#### Список литературы

1. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» – Текст: электронный. – <https://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (дата обращения: 07.09.2023)
2. Косинова, Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов // Актуальные проблемы и достижения региональных и экономических систем. Сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2020. С 107–111.
3. Гусева К. А., Косинова Н. Н. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения России // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. Т. 2, № 2. С 38–45.
4. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.
5. Цифровизация здравоохранения: как превратить единые ГИС в единственную – Текст: электронный. – <https://www.comnews.ru/content/228569/2023-09-04/2023-w36/1002> (дата обращения: 07.09.2023).
6. Соболева, С. Ю. Оценка факторов формирования фармацевтических кластеров с использованием непараметрической экспертизы [Текст] / С. Ю. Соболева, П. В. Терелянский, А. В. Соболев // Научные ведомости Белгородского государственного университета. История Политология Экономика Информатика / № 15 (158), 2013. Выпуск 27/1. С. 46–53.
7. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.

УДК 339.138

## ОСОБЕННОСТИ ПРОДВИЖЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Кувшинов Илья Сергеевич**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ

**Князев Сергей Александрович**

**Введение.** Телемедицина становится все более востребованной среди пациентов, особенно в контексте современного мира, где цифровые технологии проникают во все сферы. Продвижение телемедицинских услуг играет важную роль в привлечении пациентов и распространении осведомленности о возможностях, которые они предлагают.

**Цель и задачи.** Изучение отдельных аспектов продвижения телемедицинских услуг на примере ГБУЗ «ВОКБ № 1».

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода. В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, сравнение, описание и обобщение.

**Результаты и обсуждение.** Сегодня на базе ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» создается региональный центр оказания телемедицинских услуг. Одной из особенностей продвижения телемедицинских услуг является необходимость передачи информации о новом способе получения медицинской помощи и его преимуществах [2]. При этом важно обратить внимание на следующие аспекты:

1. Целевая аудитория: необходимо определить, какая группа людей может быть наиболее заинтересована в телемедицинских услугах. Например, это могут быть люди, живущие в удаленных районах, пожилые люди или те, у кого есть ограничения в мобильности. Также разработать стратегию, которая будет акцентировать внимание на их потребности и ожидания.

2. Образование и информирование: важно предоставить обширную информацию о преимуществах, услугах, доступных в рамках телемедицины. Это может включать информационные брошюры, вебинары, рекламные материалы и презентации. Программы по образованию также могут помочь пациентам разобраться в том, как пользоваться телемедицинскими услугами, что повысит их доверие и комфорт при использовании этого нового способа получения медицинской помощи.

3. Партнерство с медицинскими учреждениями: сотрудничество с медицинскими учреждениями и врачами, которые предлагают телемедицинские услуги, может значительно помочь в их продвижении. Необходимо предложить им сотрудничество, чтобы они рассказывали о возможностях телемедицины своим пациентам и делились своим опытом. Это поможет создать доверие и повысить осведомленность о доступности телемедицинских услуг.

4. Эффективное использование цифровых каналов коммуникации: Использование социальных медиа, веб-сайтов, электронных писем и других цифровых инструментов для распространения информации о телемедицинских услугах. Создание привлекательного и информативного контента, который будет удобен для просмотра и понимания пациентами.

5. Обратная связь и отзывы: отзывы и рекомендации пациентов, которые уже воспользовались телемедицинскими услугами, могут быть мощным инструментом продвижения. Сбор обратной связи от пациентов и поощрение их за оставленный отзыв. Использование положительных отзывов в своей маркетинговой стратегии и размещение их на своем веб-сайте или в социальных медиа.

6. Безопасность и конфиденциальность: необходимо обратить особое внимание на то, чтобы подчеркнуть, что телемедицинские услуги обеспечивают высокую степень конфиденциальности и безопасность данных пациентов. Это может вызывать опасения у некоторых людей, поэтому важно сообщить о мероприятиях, предпринимаемых для защиты конфиденциальности [1].

**Выводы.** Успешное продвижение телемедицинских услуг требует сочетания информирования, образования и эффективного использования цифровых каналов коммуникации. Результаты продвижения могут быть наилучшими, когда стратегии ориентированы на конкретную аудиторию и направлены на решение их потребностей и ожиданий.

#### Список литературы

1. *Луговская, М. В.* Телемедицина как инструмент дистанционных маркетинговых коммуникаций в сфере здравоохранения / М. В. Луговская, Н. Н. Зубарева // Практический маркетинг. – 2020. – С. 29–34.
2. *Савина, С. А.* Региональная политика: проблемы и перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S21. С. 26–30.
3. *Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А.* Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.

УДК 614.39

## ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Кузьмина Полина Олеговна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. э. н., профессор кафедры экономики и менеджмента

**Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** В современном мире цифровые технологии проникают во все сферы нашей жизни, существенно меняя их. Здравоохранение не является исключением. Внедрение цифровых технологий в медицину позволяет повышать эффективность оказания медицинской помощи, улучшать качество диагностики и лечения, сокращать время обслуживания пациентов, снижать затраты на здравоохранение. Цифровые технологии также способствуют более эффективному сбору и анализу медицинских данных, что помогает врачам в постановке точных диагнозов и предлагать более эффективные методы лечения. Также, благодаря развитию технологий, стали возможными удаленные консультации с врачами, особенно полезные в сельской местности или в случаях, когда пациент не может физически посетить врача. Это помогает обеспечить доступ к медицинской помощи в отдаленных районах, что особенно важно для пациентов с ограниченной подвижностью или пожилых людей. Однако, внедрение цифровых технологий в здравоохранение также сопряжено с некоторыми вызовами и рисками. Сбор и хранение больших объемов медицинских данных требует высокого уровня безопасности и конфиденциальности, чтобы предотвратить несанкционированный доступ к личной информации пациентов. Также существует риск ошибочной интерпретации данных или возникновения технических сбоев, которые могут повлиять на точность диагностики и лечения [4].

**Цель и задачи.** Изучение влияния цифровых технологий на повышение эффективности здравоохранения.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование методов сравнительного анализа и синтеза.

**Результаты и обсуждение.** Внедрение различных цифровых инструментов имеет положительные эффекты в медицинской практике. Некоторые из этих эффектов включают повышение точности и эффективности принятия решений, сокращение времени выполнения задач, улучшение производительности медицинских работников, быстрый и надежный доступ к данным в режиме реального времени, улучшение знаний и компетенций медицинского персонала, а также улучшение формирования отчетности [3].

Внедрение технологий телемедицины и удаленного мониторинга также приводит к улучшению качества медицинской помощи и удовлетворенности медицинского персонала, а также позволяет быстрее выявлять проблемы со здоровьем пациентов и сокращать неэффективные затраты на базовую медицинскую помощь.

Москва является одним из мировых лидеров в области цифровизации здравоохранения и развития телемедицинских услуг. Она достигает этого благодаря использованию единой цифровой платформы, которая разрабатывается Департаментом информационных технологий и Комплексом социального развития Москвы. Телемедицинский центр Правительства Москвы, специализирующийся на оказании медицинских консультаций в режиме реального времени, начал свою работу с марта 2020 года. Каждый день, более 200 врачей осуществляют около 2,7 тыс. консультаций для пациентов, находящихся на домашнем лечении от COVID-19. За время работы, центр провел свыше 2 млн таких консультаций, предоставляя необходимую помощь и поддержку пациентам [2].

Мобильные медицинские технологии способствуют улучшению коммуникации и обмену информацией между медицинскими работниками, что положительно сказывается на эффективности

управления медицинским персоналом и принятии решений. Внедрение электронных медицинских карт (ЭМК) влияет на организацию медицинской помощи, улучшает сбор и анализ данных, сокращает ошибки в документации.

Внедрение систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР) является эффективным решением для оптимизации лечебно-диагностических процессов и повышения качества медицинской помощи. Системы такого типа позволяют значительно улучшить клинические знания и принимаемые врачами решения, а также повысить соблюдение клинических рекомендаций и руководств. Среди перспективных функций СППВР следует отметить формирование экстренных извещений и направлений, диагностику заболеваний, прогнозирование заболеваний и поддержку исследовательских инициатив.

Вместе с тем, внедрение СППВР может привести к конфликтам между знаниями медработников и рекомендациями таких систем.

Технологии искусственного интеллекта (ИИ) позволяют улучшить контроль и профилактику заболеваний, анализировать данные, сокращать нагрузку на медработников и улучшать коммуникацию. Применение ИИ включает такие направления, как цифровое фенотипирование, чат-боты, обработка естественного языка и прогнозная аналитика [1].

**Выводы.** Таким образом, использование цифровых технологий действительно улучшает качество и эффективность работы медработников, а также положительно сказывается на их психическом здоровье. Они помогают снизить рутинные задачи и повысить эффективность работы, что уменьшает стресс и усталость. Цифровые технологии, такие как телемедицина, ЭМК, СППВР и искусственный интеллект, являются важнейшими и перспективными инструментами повышения качества предоставления медицинской помощи, поэтому правительству и органам управления здравоохранением следует продвигать и поддерживать их внедрение в практику.

#### Список литературы

1. Влияние цифровых технологий здравоохранения на эффективность медицинских работников: результаты крупнейшего в мире мета-анализа – Текст: электронный. – <https://webiomed.ru/blog/vliianie-tsifrovyykh-tekhnologii-na-meditsinskikh-rabotnikov/> (дата обращения: 05.09.2023).
2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о Covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д.С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
3. Горбатов, С. Ю. Использование телемедицины в организациях здравоохранения : экспертный обзор / С. Ю. Горбатов, Е. И. Аксенова. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 40 с.
4. Косинова, Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов // Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем. – Ставрополь: 2020. – С. 107–111.
5. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.
6. Мещерякова Я. В., Куимов Д. Л., Савина С. А. Циклическая экономика: актуальные вопросы внедрения системы расширенной ответственности производителя // В сборнике: Осознание Культуры – залог обновления общества. Перспективы развития современного общества. Материалы XXII Всероссийской научно-практической конференции. Севастополь, 2021. С. 172–175.



УДК 658.3

## ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Кулиш Оксана Николаевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор, д. э. н. Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Участие активного работника является одним из ключевых факторов, от которых зависят повышение производительности и улучшение качества работы. Важно защищать трудовые права сотрудников, как на уровне государства, так и на корпоративном уровне. Организации должны нацеливаться на полное раскрытие трудового потенциала своих работников, ведь это является важным вложением в человеческий капитал каждой компании.

**Цель и задачи.** Основной целью исследования является поиск основных направлений инвестирования в человеческий капитал медицинской организации. Для достижения этой цели поставлены следующие задачи:

- раскрыть понятия «человеческий капитал», «инвестиции»;
- рассмотреть основные направления инвестиций в человеческий капитал;
- предложить основные направления инвестиций в человеческий капитал медицинской организации.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, описание, обобщение.

**Результаты и обсуждение.** Человеческий капитал в узком смысле представляет собой накопленные знания, умения, навыки и опыт работника, которые могут быть использованы для создания экономической ценности. В узком смысле понятие человеческого капитала употребляется чаще всего для обозначения знаний и квалификации работников, которые могут повысить эффективность производственных процессов и способствовать экономическому развитию.

Инвестиции в человеческий капитал имеют долгосрочный характер и могут включать в себя образование вузовского и послевузовского уровня, профессиональную подготовку, курсы повышения квалификации, тренинги и другие программы обучения. Чем выше уровень образования и квалификации работника, тем больше потенциально может быть его вклад в создание дополнительной стоимости.

Человеческий капитал также может быть связан с физическим состоянием и здоровьем работников. Затраты на охрану здоровья, медицинское обслуживание и профилактику заболеваний также могут рассматриваться как инвестиции в человеческий капитал, поскольку они могут повлиять на производительность работников и их способность к работе.

В целом, инвестиции в человеческий капитал имеют важное значение для экономического развития, поскольку они способствуют увеличению производительности труда работников, улучшению качества рабочей силы и повышению потенциала роста экономики.

Здравоохранение оказывает прямое влияние на процессы, которые происходят в воспроизводственной сфере. Государство должно осуществлять социально-экономическую защиту и охрану труда медицинских работников [1]. Высокая эффективность трудовой деятельности медицинских работников оказывает прямое влияние на социально-экономическое развитие страны в целом.

Система здравоохранения на сегодняшний день – это большое количество медицинских организаций, в которых заняты сотни тысяч работников здравоохранения. Помимо высокой интеллектуальной нагрузки, медики несут ответственность за здоровье и жизнь других людей, ежедневно вступают в контакт с большим разнообразием человеческих характеров, эта профессия требует срочного принятия решений, самодисциплины, умение сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, высокой стрессо – и помехоустойчивости.

Некоторые группы медицинских работников в процессе профессиональной деятельности могут подвергаться воздействию многих факторов, опасных для здоровья. Одной из особенностей

профессиональной деятельности медицинских работников многих специальностей является контакт с инфицированными пациентами.

Работодатель должен инвестировать средства в здоровье своих сотрудников [2]. Это позволит повысить эффективность человеческого капитала медицинской организации. Уверенность работника в том, что здоровье его находится под защитой, – это мощный и эффективный стимул повышения производительности труда [1].

Также необходимо отметить важность инвестиций в цифровизацию здравоохранения. Цифровизация позволит эффективнее управлять медицинскими ресурсами, оптимизировать процессы лечения и диагностики, повысить доступность и качество медицинского обслуживания. Внедрение цифровых технологий в здравоохранение также способствует развитию медицинской науки, исследованиям и инновациям, например, в области искусственного интеллекта, что может привести к совершенствованию диагностики и лечения.

Таким образом, инвестиции в здравоохранение и цифровизацию играют ключевую роль в формировании и развитии человеческого капитала в медицинской сфере. Они способствуют росту производительности труда, улучшению качества медицинских услуг, повышению уровня здоровья населения и социально-экономическому развитию страны.

**Выводы.** Для того чтобы удержать и привлечь медицинский персонал в медицинские учреждения, необходимо постоянно и планомерно проводить политику накопления и сохранения человеческого капитала, путем сохранения имеющихся работников, привлечения молодых кадров, поиска стимулов к труду, формирования механизма трудовой мотивации работников, основанной на материальном и нематериальном стимулировании [3].

В заключение следует отметить, что в современной сфере здравоохранения инвестиции в охрану здоровья и цифровизацию сотрудников приносят существенную отдачу, в то же время данные инвестиции повышают уровень конкурентоспособности. Данные преобразования послужат мощным толчком для преобразования российской медицины и общества в целом. Упростив и оптимизировав управление лечебными заведениями, уменьшив использование бумажных носителей информации государство сделает значительный шаг к постиндустриальному обществу.

#### Список литературы

1. Самородова, Е. М. Человеческий капитал: особенности функционирования, накопления, использования. СПб.: Инфо-да, 2018. 126 с.
2. Спивак, В. А. Управление персоналом для менеджеров. М.: ЭКСМО, 2107.
3. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.
4. Врачи и нейросети: почему бизнес инвестирует в цифровую медицину // Экономика инноваций. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/trends/innovation/5d67b71c9a7947c554b0c38dz> (дата обращения 17.09.2023)

УДК 004.4

### ПРОБЛЕМЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПСИХИАТРИИ В РОССИИ

студент Курдалин Никита Игоревич, к. т. н., асс. Гладских Наталья Александровна  
Россия, Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

**Введение.** В нашей стране организации, оказывающие медицинскую помощь людям с психическими расстройствами все чаще сталкиваются с проблемой нехватки медицинского персонала в связи с повышающимся количеством самих психических больных, а также с увеличением

нагрузки на персонал медицинских организаций. Недавняя пандемия COVID-19 также внесла свои трудности в поддержание врачами динамического наблюдения за пациентами психиатрического профиля и в сбор данных для медицинских исследований [5].

Данная проблема приводит к невозможности полностью охватить всех нуждающихся в медицинской помощи психиатрического профиля, что приводит к снижению качества оказываемой помощи, ухудшению профилактики психических расстройств среди населения, к замедлению работ по анализу данных для медицинских исследований.

Одним из звеньев комплексного решения данной проблемы стала цифровизация многих отраслей медицины, включая и психиатрию. Усовершенствование цифровых технологий подталкивает медицинских работников к все более широкому их применению и подтверждает их медико-социальную значимость для современного здравоохранения.

**Цель и задачи.** Целью нашего исследования является изучение цифровых технологий, применяемых в психиатрии в нашей стране, трудности их внедрения и перспективы развития.

**Материалы и методы.** Методологической основой для решения поставленных перед нами задач является анализ материалов о применении цифровых технологий для динамического наблюдения, дистанционного консультирования, лечения и сбора данных для медицинских исследований больных психиатрического профиля в России.

**Результаты и обсуждение.** Цифровизация общества включает разные области нашей деятельности: образование, социальные услуги, финансовые операции, развлечения. Активно и быстро внедряются цифровые технологии и в здравоохранении [1]. В нашей стране более 10 лет осуществляются федеральные программы в информатизации медицины. Например, была создана «Единая государственная информационная система». В настоящее время с ее помощью реализуется программа «Создание единого цифрового контура здравоохранения», чьей целью стало объединение большого числа медицинских данных и систематизация поддержки в принятии решений [2].

Основным технологическим устройством, посредством которого производится внедрение цифровых технологий, стали смартфоны [4]. Данный гаджет имеет ряд преимуществ по сравнению с другими. В первую очередь, это общедоступность, мобильность смартфонов, удобство и интуитивность многих пользовательских программ, возможность стабильного подключения к сети Интернет. На смартфонах доступны все основные виды взаимодействий между врачом и пациентом: консультации по телефону, по видеосвязи, с помощью текстовой переписки. Поэтому на смартфонах разработано множество приложений, предоставляющих способы поддержания самооценки и психического здоровья.

На данный момент одними из наиболее перспективных направлений в реализации потенциала смартфона во внедрении цифровых технологий стал дистанционный мониторинг за больными, имеющими хронические заболевания и возможность получения данных о пациенте с датчиков устройств [5]. Непрерывный мониторинг состояния больного во время этапов его болезни (например, обострения, ремиссии, субремиссии), его социальных связей (количество и объем общения посредством смартфона), активности (подсчет шагов, анализ походки), исследование его коммуникативных невербальных параметров (модуляция голоса, изменения мимики, дезорганизация речи) помогает взаимодействию врача и пациента на всех этапах лечения.

Также интересна проблема «цифрового фенотипирования». Биотипирование в психиатрии затруднено поиском эффективных биомаркеров психических расстройств. На данный момент некоторые исследования, например, изучение глазодвигательных нарушений при шизофрении [3], дают надежду на возможность улучшения инструментальной диагностики. Возможно, «цифровое фенотипирование» сможет устранить ограничения, которые присущи традиционным шкалам клинической оценки и опросникам, а также кардинально улучшить методы оценивания психических заболеваний.

Активное использование цифровых технологий в психиатрии приносят множество преимуществ в данную область медицины. Например, повышается комплаентность (благодаря

предоставлению больному возможности самостоятельно выбирать тип взаимодействия с лечащим врачом в цифровом пространстве у пациента повышается ощущение контроля, уровень доверия к доктору), улучшается оценка и наблюдение (благодаря большей доступности, автоматизации части процессов, снижении необходимости привлечения врача к сбору данных), индивидуализируется подход (повышается персонализация диагностики, корректируются терапевтические и профилактические мероприятия).

Можно было бы прийти к выводу, что цифровые технологии заметно облегчают и работу врача, и комфорт пациента. Но картина осложняется рядом проблем, например, медленным включением новых технологий в психиатрическую практику. Очень малая часть представленных на рынке приложений использует новейшие научно обоснованные методики в диагностике, тестировании, лечении пациентов. Другой проблемой является негативное воздействие самой цифровизации на пациентов психиатрического профиля. У активных пользователей цифровых технологий наблюдается снижение когнитивных функций, негативные последствия при нейровизуализации, нарушения сна, повышается риск развития депрессии, сокращается емкость рабочей памяти. Также некоторые сложности с внедрением цифровых технологий выявляются в этической и правовой сфере [5].

**Выводы.** В итоге можно сказать, что применение цифровых технологий в психиатрии может кардинально улучшить как клиническую, так и научную практику. Но вместе с этим новые технологии несут новые проблемы и риски при их использовании, которые нам придется решать в уже обозримом будущем.

#### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
2. Кобякова О. С., Кадыров Ф. Н. Проблемы развития телемедицинских технологий в России сквозь призму зарубежного опыта. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (2): 13–20. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.13-20>
3. Савина, С. А. Региональная политика: проблемы и перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S21. С. 26–30.
4. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.
5. Шмуклер А. Б., Костюк Г. П., Латанов А. В. и др. Сетевой анализ когнитивных, глазо-двигательных и речевых показателей при шизофрении. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2020; 120 (6–2): 54–60. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006254>
6. Пугачев П. С., Гусев А. В., Кобякова О. С. и др. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.5-12>
7. Н. Н. Иванец, М. А. Кинкулькина, Ю. Г. Тихонова. Цифровые технологии в сфере психического здоровья: проблемы и перспективы. Национальное здравоохранение. 2023; 4 (2): 5–14. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.2.5-14>

УДК 614.2:004,9

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РЕАЛИЗАЦИИ

**Ловпаче Дженета Азметовна, Камбиева Бэла Аслановна**

Россия, Краснодар, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»  
Минздрава Российской Федерации

Научный руководитель: ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения  
и истории медицины **Мартыненко Виктория Викторовна**

**Введение.** Цифровизация представляет собой социально-экономическую трансформацию, начатую массовым внедрением, освоением цифровых технологий, т. е. технологий создания, обработки, обмена и передачи информации. В нашей стране особенно актуальными являются вопросы применения и внедрения обновленных инновационных технологий, комплексных медицинских информационных систем, новых методов диагностики и телемедицины в здравоохранении, ведь статус здоровья граждан зависит как от социально-экономических, так и демографических процессов, которые происходят в обществе. Принципиально, чтобы цифровизация здравоохранения затронула все субъекты государства, в том числе малые города и отдаленные населенные пункты нашей страны [1].

Цифровизация здравоохранения имеет следующие положительные черты:

- 1) быстрый и точный способ передачи информации от врача к пациенту;
- 2) удобное хранение всей информации о пациенте;
- 3) уменьшение «человеческого фактора» путём внедрения механизации
- 4) упрощение записи на приём ко врачу;
- 5) возможность вызова врача, получение рецепта или же результата анализа в «один клик».

Некоторые шаги уже сделаны в плане цифровизации здравоохранения в России.

Наряду с этим существуют некоторые риски, связанные с внедрением данной программы: возможный подъем безработицы; недостаток финансирования и др.

Кроме того, есть ряд проблем по введению цифровых технологий в здравоохранение: значительные финансовые затраты от государства; а также хищение рецептов на препараты; рост безработицы; недостаточная цифровая осведомленность граждан;

Разработаны следующие пути решения возникающих проблем:

- 1) повышение уровня безопасности отцифрованных данных;
- 2) подготовка и переподготовка кадров, привлечение специалистов из других стран;
- 3) ужесточение наказаний за интернет-мошенничество,
- 4) точное наблюдение за выдачей лекарственных средств;
- 5) повышение проверки выписки рецептов;

**Цель и задачи.** Целью исследования является провести литературный обзор материалов.

**Материалы и методы.** Проблемы системы здравоохранения освещены в работах многих современных исследователей. Первым шагом стал поиск подходящей литературы и ее анализ (научная библиотека eLIBRARY, Cyberclinika; анализ нормативно-правовых актов, действующих на территории РФ (справочная система «КонсультантПлюс»)); анализ информации открытых Интернет-источников с применением поисковой системы Яндекс). С этой целью были использованы такие ключевые слова как: цифровизация; цифровизация здравоохранения; цифровой контур; цифровая платформа; цифровые сервисы.

**Результаты и обсуждение.** В рамках Национального проекта «Здравоохранение», утвержденного по итогам заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года, предусмотрена реализация федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения

на основе единой государственной информационной системы в здравоохранении» (ЕГИСЗ), который направлен на повышение эффективности функционирования здравоохранения России путем дальнейшего развития и углубленного внедрения информационных и платформенных решений [3].

Цифровизация в здравоохранении имеет три ключевых фактора: быстрое технологическое развитие обработки данных, постоянно улучшающееся понимание биологической основы человеческой жизни и растущий суверенитет пациентов в сочетании с растущим стремлением к прозрачности. Предпосылками для цифровой медицины являются совместимость данных и создание сетевой инфраструктуры. Кроме того, обсуждаются различные телемедицинские предложения, а также внедрение приложений цифрового здравоохранения в установленную законом систему здравоохранения. Также, обсуждается использование медицинских данных в качестве основы для алгоритмов искусственного интеллекта (ИИ). Хотя такие инструменты полезны и способны улучшить диагностику, а также медицинскую терапию, они не заменят врачей и медсестер.

**Выводы.** Таким образом, цифровизация здравоохранения – важный и нужный процесс двадцать первого века. Успешная российская стратегия цифровизации общественного здравоохранения должна включать следующие элементы: политическая приверженность, нормативная база, техническая инфраструктура, целевые экономические инвестиции, образование, исследования, мониторинг и оценка. Цифровизация является преимуществом для общественного здравоохранения, и работает как над продвижением культуры «цифровизации общественного здравоохранения», так и над обеспечением возможности ее планирования, внедрения и оценки на уровне исследований, практики и политики.

#### Список литературы

1. Исследование и анализ процессов внедрения информационных технологий в сферу здравоохранения РФ: актуальность и дальнейшие пути развития – Текст: электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-i-analiz-protsesov-vnedreniya-informatsionnyh-tehnologiy-v-sferu-zdravooxraneniya-rf-aktualnost-i-dalneyshie-puti>(дата обращения:03.09.2023)
2. Цифровизация здравоохранения – Текст: электронный. – <https://elibrary.ru/item.asp?id=36618247>(дата обращения:1.09.2023)
3. О проекте «Создания единого цифрового контура». – Текст: электронный. – <https://webiomed.ru/blog/o-proekte-sozdaniia-edinogo-tsifrovogo-kontura/> (дата обращения 06.09.2023)
4. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.
5. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.
6. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.
7. Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н. – Текст: электронный. – [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_373853/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_373853/) (дата обращения 05.09.2023г).

УДК 614.2

## ФИНАНСОВЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Моисеев Артём Джонинович

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Цифровое здравоохранение представляет собой область, в которой информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) применяются для улучшения качества, доступности и эффективности здравоохранения. Оно включает в себя множество аспектов и инструментов, которые помогают собирать, обрабатывать и использовать медицинскую информацию с целью улучшения ухода за пациентами и управления системой здравоохранения [1].

**Цель исследования.** Определить значимость финансового аспекта цифрового здравоохранения при внедрении в Российской Федерации.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании использовались общенаучные методы оценки, анализа, синтеза и систематизации литературных источников.

**Результаты и обсуждение.** В современном мире цифровые технологии проникают во все сферы жизни, и здравоохранение не является исключением. Внедрение цифровых решений в здравоохранение имеет огромный потенциал для улучшения качества и доступности медицинских услуг, однако оно также связано со значительными финансовыми аспектами. Первым важным финансовым аспектом внедрения цифровых решений в здравоохранение является определение стоимости и потенциала экономии [1]. Например, в 2020 году эксперты Российского Института Букейка провели исследование и оценили, что внедрение электронных медицинских карт в поликлиниках Москвы может привести к сокращению затрат на обслуживание пациентов на 17 %, а в сфере первичного звена здравоохранения – на 40%. Внедрение электронных медицинских записей (ЭМР), телемедицины, систем анализа данных и других цифровых технологий может потребовать значительных инвестиций. Ориентировочно, с общей целью модернизации здравоохранения в России и развития цифровизации, сумма инвестиций может достигать нескольких триллионов рублей [1]. Например, в рамках национального проекта «Здравоохранение» на период до 2024 года планируется выделить около 1,7 трлн. рублей на модернизацию системы здравоохранения, включая внедрение цифровых технологий. Инвестиции могут также сэкономить время и ресурсы, уменьшить ошибки и повысить эффективность лечения. Другим важным аспектом является инфраструктура и оборудование. Заведение, внедряющее цифровые решения, должно инвестировать в компьютеры, серверы, программное обеспечение и обучение персонала. Это также может быть связано с затратами на обновление сетей и обеспечение безопасности данных [2]. Например, в 2020 году российская компания «Ростелеком» объявила о планах вложить около 300 млрд. рублей в модернизацию сетей связи на ближайшие годы. Также, Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации заявляло о планах направить около 8,7 трлн. рублей на развитие цифровой экономики и телекоммуникационной инфраструктуры до 2024 года. Одним из основных финансовых преимуществ цифровых решений в здравоохранении является сокращение расходов на бумажную документацию. ЭМР позволяют хранить и обменивать медицинские данные электронно, что снижает затраты на бумагу, архивирование и хранение бумажных документов. Цифровые решения также могут улучшить опыт пациентов, что может привести к увеличению числа пациентов и увеличению доходов для медицинских учреждений [1]. Например, системы телемедицины позволяют пациентам получать консультации и лечение удаленно, что удобно и экономит время. Однако с внедрением цифровых решений в здравоохранение возникают также новые финансовые риски, связанные с безопасностью данных. Медицинские учреждения должны инвестировать в меры

по защите конфиденциальности медицинских данных и соблюдение регулирований, что может потребовать значительных затрат на обеспечение безопасности.

**Выводы.** Финансовые аспекты внедрения цифровых решений в здравоохранение требуют баланса между инвестициями и ожидаемой экономией и улучшением качества здравоохранения. Эффективное внедрение цифровых технологий может принести значительные выгоды, но требует внимательного управления затратами и обеспечения безопасности данных [3]. Цифровое здравоохранение имеет потенциал улучшить качество жизни пациентов, сократить расходы на здравоохранение и повысить эффективность системы здравоохранения в целом.

#### Список литературы

1. Иванова Е. А., Петров В. С. Цифровое здравоохранение: современные технологии и вызовы // *Здравоохранение*. – 2020, том 12, № 2, с. 45–55.
2. Смирнова О. Н., Козлов, А. И. Инновации в цифровом здравоохранении: путь к более эффективной медицинской помощи // *Медицинские Технологии*. – 2019, том 8, № 4, с. 23–31.
3. Савина, С. А. Региональная политика: проблемы и перспективы // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2015. № S21. С. 26–30.
4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижневолжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 65.012.7

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИНТЕГРАЦИИ МЕНЕДЖМЕНТА И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Писцов Александр Николаевич

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолГМУ,  
д. э. н. Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Благодаря новым открытиям в области научно-технического прогресса, в нашем мире с каждым днём появляется всё большее количество новых информационных технологий, которые кардинально меняют жизнь современного человека. Для повышения производительности и качества выполняемой работы, организации начинают внедрение новых информационных технологий, особенно это касается организаций из сферы здравоохранения, которые отвечают за жизни всего населения планеты. Для полноценной интеграции информационных технологий и сферы здравоохранения, необходимо затронуть её самый важный элемент, а именно то место, которое является двигателем развития любой организации и откуда исходят все управленческие решения, речь идет об управляющем органе.

**Цель исследования.** Выявить преимущества и недостатки интеграции менеджмента и информационных технологий в сфере здравоохранения, и показать роль информационных технологий в развитии менеджмента в области здравоохранения

**Материалы и методы.** На основе публикаций в периодических научных журналах и информации из интернет-ресурсов, которые анализируются с помощью общенаучных методов – анализ и синтез, а также специфических методов – сравнение, систематизация и обобщение.

**Результаты и обсуждение.** Если рассматривать интеграцию менеджмента и информационных технологий с положительной точки зрения, то можно выделить следующие положительные стороны:



1) Управление кадрами. Благодаря современным технологиям, менеджерам в области здравоохранения становятся проще совершать такие задачи как, поиск новых сотрудников, учет количества действующих сотрудников, контроль за выплатой заработной платы сотрудникам и т. д.

2) Хранение и передача данных. Менеджер может при помощи информационных технологий, может хранить нужную ему информацию на электронном носителе или передать важную информацию медицинскому работнику, который находится не в шаговой доступности.

3) Образование. Благодаря интеграции информационных технологий в деятельность организации, у молодых специалистов появляется важность прохождения дополнительных курсов онлайн, что повысит компетентность сотрудника, которая в свою очередь скажется на более качественной реализации медицинских услуг этим сотрудником [1].

Но также информационные технологии обладают рядом минусов для организации, которые обязательно надо учитывать, при интеграции технологий:

1) Негативное влияние на здоровье. Медицинский персонал, который большую часть своего времени проводит за компьютером, имеет риск к ухудшению здоровья, а именно развитие остеохондроза, чувство тревоги, ухудшение зрения, лишний вес и т. д.

2) Зависимость от информационной структуры. Если в работе информационных технологиях случится сбой, это может привести к большим негативным последствиям для организации, большая часть, которой функционирует благодаря им. У медицинских работников может пропасть доступ к базе данных, приостановится обмен важной, для организации, информации и т. д. Весь процесс оказания медицинских услуг будет фактически приостановлен [2].

После выявления плюсов и минусов можно заменить, что информационные технологии помогают развивать менеджмент в области здравоохранения, посредством улучшения контроля, скорости выполнения задач, а также более быстрым донесением до медицинских работников, важной для менеджера, и всей организации в целом, информации. Соответственно деятельность компании должна быть направлена на улучшение плюсов и минимизации негативных эффектов от минусов.

**Выводы.** Подводя итог, можно сказать, что интеграция менеджмента и информационных технологий в сфере здравоохранения, имеет как свои плюсы, так и свои минусы. Благодаря новым технологиям мы можем развить нашу организацию, улучшить качество обслуживания клиентов и т. д. Но также не стоит забывать про возможную угрозу со стороны интегрированных технологий, не стоит доверять им все процессы в организации, все жизненно важные для организации структуры, должны действовать с помощью информационных технологий, а не за счет них.

### Список литературы

1. Савина С. А., Копылов С. И. Инновационные подходы в практике управления персоналом в условиях цифровизации // В сборнике: Современный менеджмент: проблемы, анализ тенденций, перспективы развития. Материалы IV международной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 29–33.

2. Кайгородцева Е. А. «Плюсы и минусы использования информационных технологий» Студенческий научный форум. – 2016. [Электронный ресурс]. – URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016023456> (дата обращения: 11.09.2023).

3. Косинова, Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов // В сборнике: Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем. Сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2020. С. 107–111. (дата обращения 11.09.2023).

УДК 614.2

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА КРАСНОДАРА И СТУДЕНТОВ КУБГМУ О БИОЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

**Романько Маргарита Андреевна, Кулакова Анастасия Александровна**

Россия, Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Лебедева Инна Сергеевна**

**Введение.** Впервые термин «Биоэтика» был предложен в 1970 г. биохимиком В. Р. Поттером. В его понимании биоэтика являлась областью исследований, которая должна объединить биологические науки с этикой во имя решения задачи выживания человека как биологического вида при обеспечении достойного качества его жизни. Примерно в это же время врач А. Хеллегерс представил иное понятие биоэтики. Он интерпретировал её, как новый способ осмысления и решения тех моральных конфликтов, которые порождает высокотехнологичная медицина. Именно Хеллегерс способствовал признанию биоэтики в науке, политике и СМИ, придав ей академический статус. На данный момент большая Российская энциклопедия определяет термин «Биоэтика», как биомедицинскую этику, сферу междисциплинарных исследований, публичных дискуссий и политических решений, связанных с осмыслением, обсуждением и разрешением разнообразных моральных проблем, которые порождают новейшие достижения биологических и медицинских наук [1].

Основная задача биоэтики – дать ответ на сложнейшие моральные проблемы, которые порождает прогресс биомедицинской науки и практики, в том числе развитие телемедицинских технологий.

В 2007 г. ВОЗ было предложено следующее определение телемедицины: «предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ» [2].

В 2017 г. с подписанием Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» было легализовано применение данных технологий в здравоохранении. Телемедицина предполагает проведение аудио-видео-консультаций между врачами, пациентом и его родственниками, с целью оказания медицинских услуг, а так же для обмена медицинской информацией. Удаленность, труднодоступность территорий при кадровом дефиците обуславливают возрастающую роль телемедицины сегодня [3].

Деонтологические требования к проведению телемедицинских процедур: сохранение врачебной тайны, соблюдение моральных и этических норм, информирование пациента о необходимости, результатах и возможных последствиях телемедицинской процедуры, соблюдение требований безопасности компьютерных сетей и автоматизированных систем, соблюдение юридических норм, информированное согласие пациента на проведение телемедицинской процедуры, тщательное ведение документации [4].

В здравоохранении в приоритете концепция абсолютной анонимности. В Федеральном законе о телемедицине отмечается возможность проведения врачом дистанционных консультаций только после очного приёма, а также то, что использование телемедицины допустимо только с соблюдением требований в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

**Цель и задачи.** Выявить степень информированности студентов КубГМУ и медицинских работников города Краснодара о биоэтических аспектах телемедицины.

**Материалы и методы.** Проведен опрос посредством Google Формы среди медицинских работников города Краснодара и студентов КубГМУ. Количество респондентов 114 человек. Количество вопросов в анкете – 8.

**Результаты и обсуждение.** По результатам проведенного опроса большинство респондентов (54,4 %) – студенты КубГМУ, которые учатся и уже работают в здравоохранении, 33,3 % – студенты КубГМУ, которые только учатся, 12,3 % – медицинские работники (врачи и медсестры). Большинство опрошенных знает значение понятия «Биоэтика» – 98 %, а значение понятия «Телемедицина» знает 82 %. Также большинство респондентов (98 %) положительно относится к телемедицине, а 93 % участников опроса считают допустимым проведение врачом дистанционных консультаций пациента после очного приёма.

Самым важным деонтологическим требованием к проведению телемедицинских процедур для респондентов стало сохранение врачебной тайны – 78,9 %, соблюдение моральных и этических норм – 71,9 %, поровну (66,7 %) респонденты отдали голоса за соблюдение юридических норм и информирование пациента о необходимости, результатах и возможных последствиях телемедицинской консультации, необходимость информированного согласия пациента на проведение телемедицинской процедуры отметили 61,4 % респондентов, соблюдение требований безопасности компьютерных сетей и автоматизированных систем – 52,6 %, а тщательное ведение документации – 42,1 %.

На вопрос «Сталкивались ли вы в своей профессиональной деятельности с телемедициной?» 86 % респондентов ответили отрицательно. Однако 14 % опрошенных, которым пришлось пользоваться благами телемедицины, поделились своим личным опытом. Большинство из них ответили, что это хороший и удобный формат для общения между врачами и пациентами, когда расстояние является критическим фактором. Врачи-психиатры и врачи-психотерапевты часто используют телемедицину в своей практике. Респонденты были свидетелями и участниками врачебных онлайн-консилиумов. Несколько опрошенных являются сотрудниками центральной диспетчерской службы СМП города Краснодара, где удаленное консультирование пациентов часть их обязанностей.

**Выводы.** Таким образом, большинство медицинских работников города Краснодара и студентов КубГМУ осведомлены о биоэтических аспектах телемедицины, респонденты имеют представление о деонтологической проблематике вопроса, а также у небольшого количества опрошенных имеется личный опыт использования возможностей телемедицины в своей практике.

Соблюдение этических норм – один из необходимых аспектов деятельности врачей и технического персонала. Врачи, как эксперты, обладают наиболее достоверным знанием о медицинских мероприятиях, которые необходимо применить по отношению к пациенту, однако, вопрос об их моральной, религиозной или правовой допустимости находится вне их профессиональной компетенции – он требует обсуждения представителями различных сторон: врачами, биологами, философами, богословами, психологами, социологами, юристами, политиками и многими другими. Таким образом проблемы биоэтики столь сложны, что необходимо совместное усилие людей, обладающих разными видами знания и опыта [5].

#### Список литературы

1. Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов. – М. : Большая российская энциклопедия, 2004–2017.
2. Савина, С. А. Региональная политика: проблемы и перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S21. С. 26–30.
3. Редько А. Н., Лебедева И. С., Губарев С. В. Диджитал-технологии в медицине как способ решения проблемы доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита // Вестник Академии знаний. № 51(4), 2022. – С. 238–246.

4. Глава 6. Телемедицинская деонтология // Консультант врача: справочно-правовая система. – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

5. Этические проблемы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях : уч. стат. / К. Г. Гуревич, П. Д. Тищенко, Е. Г. Фабрикант, Ю. Г. Юдин; МГУ. – Москва : МГУ, 2007. – 10 с. – ISBN 978-5-98079-377-7.

УДК 621

## **ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ**

**Рыжова Дарья Сергеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. э. н., профессор **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Цифровизация здравоохранения стала неотъемлемой частью современного медицинского сектора, способствуя повышению доступности, качества и эффективности медицинских услуг. Внедрение цифровых технологий в систему здравоохранения Волгоградской области является важным этапом в совершенствовании медицинской помощи и улучшении жизни региональных жителей. Однако, это внедрение сопровождается рядом вызовов и проблем, требующих внимания и комплексных решений.

**Цель и задачи.** Рассмотрение ключевых аспектов внедрения цифровых технологий в здравоохранение. Выявление основных проблем, с которыми сталкиваются медицинские учреждения. Предоставление анализа решений и мер для улучшения развития цифрового здравоохранения в Волгоградской области.

**Материалы и методы.** Методологической базой исследования выступили такие общенаучные методы исследования, как: статистические и структурно-логические методы.

**Результаты и обсуждение.** Цифровизация здравоохранения Волгоградской области – это интеграция технологий и цифровых решений для расширения и улучшения предоставления медицинских услуг в регионе. Это включает в себя использование электронных медицинских записей, телемедицины, онлайн-запись на прием, удаленный мониторинг пациентов и другие цифровые инструменты для оптимизации процессов, сокращения бумажной работы, улучшения взаимодействия между медицинскими работниками и, в конечном итоге, улучшения ухода за пациентами и улучшения результатов.[1]

На основе проведенного анализа были выделены следующие проблемы и варианты их решения:

1. Недостаточная кибербезопасность.

Одной из основных проблем, с которой сталкиваются при внедрении цифровых технологий в здравоохранение, является недостаточная кибербезопасность медицинских данных. Электронная медицинская документация и информационные системы, содержащие личные медицинские данные, становятся мишенью для кибератак. Утечка такой информации может повлечь серьезные последствия, включая утечку личных данных, мошенничество и даже угрозу здоровью пациентов.

Для решения этой проблемы необходим внимательный мониторинг и постоянное обновление систем безопасности, внедрение механизмов шифрования данных и обучение медицинского персонала правилам безопасности при работе с цифровыми системами. Также важно разработать строгие нормативы и стандарты безопасности, которым должны соответствовать все медицинские учреждения [2].

2. Неравномерное распространение цифровых технологий.

Волгоградская область включает как городские, так и сельские районы, и неравномерное распределение цифровых технологий становится серьезным вызовом. Не все медицинские учреждения, особенно в отдаленных районах, обладают достаточными ресурсами для внедрения современных цифровых систем. Это приводит к ухудшению качества медицинского обслуживания для разных групп населения.

Для решения этой проблемы необходимо разработать программы поддержки и финансирования для медицинских учреждений, находящихся в отдаленных районах. Это может включать в себя выделение средств на оборудование и обучение персонала, а также развитие инфраструктуры связи и интернета в сельских районах [3].

### 3. Недостаточная интеграция систем.

Внедрение разных информационных систем в разных медицинских учреждениях может создавать проблемы с обменом данными. Пациенты могут сталкиваться с необходимостью предоставлять одну и ту же информацию несколько раз, что увеличивает временные и административные издержки. Также это может снижать эффективность медицинской диагностики и лечения.

Для решения этой проблемы важно разработать стандарты и нормативы, которые обеспечат совместимость различных информационных систем в здравоохранении. Это может включать в себя создание или усовершенствование единой электронной платформы для обмена медицинской информацией, которая будет использоваться всеми медицинскими учреждениями в регионе [4].

**Выводы.** Таким образом, внедрение цифровизации здравоохранения в Волгоградской области предоставляет огромные возможности для улучшения качества и доступности медицинских услуг. Однако, решение проблем, таких как кибербезопасность, неравномерное распределение технологий и недостаточная интеграция систем, требует комплексного подхода и согласованных усилий со стороны медицинских учреждений, властей и технологических компаний. Посредством решения этих проблем можно обеспечить успешное и устойчивое развитие цифрового здравоохранения в регионе и повысить качество жизни населения.

### Список литературы

1. Косинова Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов. Сборник научных трудов VI Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 2020. (Дата обращения: 10.09.2023)
2. Клебанов Л. Р., Полубинская С. В. Цифровое здравоохранение, пандемия covid-19 и проблемы кибербезопасности / Текст-электронный URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovoye-zdravoohranenie-pandemiya-covid-19-i-problemy-kiberbezopasnosti> (дата обращения: 10.09.2023).
3. Савина, С. А. Региональная политика: проблемы и перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S21. С. 26–30.
4. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.
5. Соболева, С. Ю. Оценка факторов формирования фармацевтических кластеров с использованием непараметрической экспертизы [Текст] / С. Ю. Соболева, Терелянский П. В., А. В. Соболев // Научные ведомости Белгородского государственного университета. История Политология Экономика Информатика / № 15 (158), 2013, Выпуск 27/1 С. 46–53.
6. Косинова Н. Н. Гусева К. А. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения России // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnyye-tendentsii-tsifrovizatsii-v-razvitii-sfery-zdravoohraneniya-rossii> (дата обращения: 10.09.2023).

УДК 614.2

## МЕНЕДЖМЕНТ ЦИФРОВЫХ ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Савинов Марк Эдуардович

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор кафедры экономики и менеджмента

Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Для достижения качественного прорыва в здравоохранении необходимо развивать и совершенствовать профилактику, диагностику и лечение заболеваний с использованием современных высокотехнологичных информационных систем и инноваций.

Наиболее эффективной инновацией является цифровая трансформация отрасли, которая затрагивает широкий спектр аспектов, включая автоматизацию операционных процессов, алгоритмов и протоколов лечения, внедрение электронного сбора данных о работе медицинских учреждений, клинических показателях пациентов и последующее применение методов статистического анализа, использование удобных онлайн- и мобильных приложений, внедрение инструментов телемедицины [1].

**Цель исследования** заключается в исследовании положительного влияния цифровой трансформации систем здравоохранения на управленческие процессы в здравоохранении.

**Материалы и методы.** Теоретической и методологической основой исследования являются научные публикации в периодических изданиях, а также аналитические материалы в интернет ресурсах по теме исследования. Исследование проводилось с использованием методов анализа и синтеза информации с использованием методов сравнения, обобщения, системного подхода.

**Результаты и обсуждение.** Цифровые инновации в здравоохранении играют важную роль в профилактике и лечении заболеваний, укреплении здоровья граждан и увеличении продолжительности их жизни.

Управление цифровыми инновациями в здравоохранении является неотъемлемой частью успешного развития этой отрасли. Оно позволяет обеспечить эффективное внедрение новых технологий и процессов, а также координацию работы медицинских организаций и специалистов.

Оно включает анализ и выбор наиболее подходящих технологий и решений для конкретных задач здравоохранения. Это включает оценку эффективности инноваций, их соответствие требованиям и возможностям медицинских организаций, а также потенциал для улучшения качества медицинской помощи и здоровья населения.

Наглядным примером того, как технологии искусственного интеллекта в практике российского здравоохранения получают развитие в направлении поддержки принятия врачебных решений служит зарегистрированная Росздравнадзором в апреле 2020 года система поддержки принятия врачебных решений Webiomed, разработанная одним из резидентов «Сколково» [2].

Успешное внедрение и адаптация инновационных цифровых устройств требует разработки и реализации соответствующих стратегий и планов. Это включает подготовку медицинских организаций к использованию новых технологий, обучение персонала, а также организацию информационного обмена и взаимодействия с другими системами здравоохранения.

Информатизация здравоохранения позволяет повысить доступность и эффективность медицинской помощи. Например, внедрение современных информационных систем и телемедицины позволяет предоставлять медицинскую помощь в удаленных районах, улучшать координацию врачей и пациентов, а также снижать время ожидания и улучшать качество обслуживания. Так по результатам международного исследования «Ipsos» (2018 год) 44 % респондентов в мире и 50 % в РФ выразили желание пользоваться услугами телемедицины [3]. Пациенту часто удобнее получить быструю удаленную медицинскую консультацию, чем записываться на приём в городскую поликлинику, стоять в очереди и тратить время на вопрос, который можно решить удаленно за несколько минут.

Яркий пример практической реализации телемедицины – сервис онлайн-консультаций Яндекс-Здоровье [4]. Преимущество сервиса в предоставлении пациенту возможности получения консультации квалифицированного специалиста вне зависимости от месторасположения только при наличии доступа в Интернет.

Новейшие цифровые технологии также способствуют развитию профилактики и раннего выявления заболеваний. Системы электронного мониторинга и самодиагностики позволяют пациентам контролировать свое здоровье и своевременно обращаться за медицинской помощью. Также развиваются системы предиктивной медицины, которые позволяют определить вероятность развития заболевания и принять меры для его предотвращения.

Выводы. Практика внедрения цифровых технологий показывает их эффективность и необходимость дальнейшего масштабирования и тиражирования. Цифровые технологии необходимо рассматривать в качестве ресурса развития медицинской организации, повышения качества и доступности медицинских услуг. Однако, для успешного внедрения цифровых инноваций необходимо учитывать их преимущества и недостатки, а также обеспечить правильную организацию процесса обучения медицинского персонала новым технологиям. Технологический прогресс не стоит на месте и в ближайшие годы можно ожидать еще большего количества цифровых новшеств, которые будут повышать качество здравоохранения и общественное благополучие.

#### Список литературы

1. Гусева К. А., Косинова Н. Н. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения России // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. Т. 2, № 2. С. 46–51.
2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.
3. Разработка резидента «Сколково» стала первым медицинским изделием на основе искусственного интеллекта. – Текст: электронный. – URL: <https://nauka.tass.ru/nauka/8308587> (Дата обращения: 12.09.2023).
4. Врачи и нейросети: почему бизнес инвестирует в цифровую медицину. – Текст: электронный. – URL: <https://trends.rbc.ru/trends/innovation/5d67b71c9a7947c554b0c38d> (Дата обращения: 12.09.2023).
5. Мещерякова Я. В., Куимов Д. Л., Савина С. А. Циклическая экономика: актуальные вопросы внедрения системы расширенной ответственности производителя // В сборнике: Осознание Культуры – залог обновления общества. Перспективы развития современного общества. Материалы XXII Всероссийской научно-практической конференции. Севастополь, 2021. С. 172–175.
6. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.

УДК 331

## ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Сарсингалиева Аделина Ринадовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Цифровые технологии произвели революцию в различных отраслях, в том числе в управлении персоналом в медицинских учреждениях. С ростом сложности систем здравоохранения и необходимостью эффективного управления цифровые инструменты стали незаменимыми для оптимизации кадровых процессов, улучшения коммуникации и оптимизации рабочих процессов в медицинских организациях. Осознанный взгляд на цифровые возможности

может создать условия для набора сотрудников, а также для повышения приверженности этих сотрудников посредством привлекательных и инновационных условий труда. Эффективность организационных процессов, повышение привлекательности рабочих мест и улучшение подбора персонала являются сегодня одной из главных тем в политике, экономике и обществе.

**Цель и задачи.** Изучение значения цифровых технологий в управлении персоналом в медицинских учреждениях.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили аналитические обзоры цифровых решений и научные публикации. Методологической основой решения поставленных задач послужило использование метода анализа и синтеза полученной информации.

**Результаты и обсуждение.** Отрасль здравоохранения уже давно сталкивается с нехваткой кадров, но в последние годы проблема становится все более серьезной. Поскольку спрос на медицинские услуги продолжает расти, организации изо всех сил пытаются найти и удержать квалифицированных медицинских работников для удовлетворения потребностей пациентов. Нехватка медицинских кадров влияет не только на качество ухода за пациентами, но и на финансовую жизнеспособность организаций здравоохранения.

Одной из главных причин низкой укомплектованности штата и нехватки медицинских кадров является недостаточно высокий уровень оплаты труда в системе здравоохранения в сравнении с рядом других отраслей экономики. При этом даже ее повышение не всегда позволяет мотивировать медицинский персонал к увеличению производительности труда, по причине уже имеющейся перегрузки работой.

Нехватка специалистов обусловлена территориальным дисбалансом. Большинство медицинских работники предпочитают не работать в сельских больницах. Сельские больницы не могут предложить такие же зарплаты, часы и условия труда, которые могут предложить более крупные и богатые больницы в городских районах. В то время как городские больницы способны заманивать медицинских работников солидными бонусами, сельские больницы с трудом конкурируют [1].

В такой чрезвычайной ситуации экосистема здравоохранения была призвана изменить и улучшить свою работу для поддержания высоких стандартов качества медицинской помощи путем рационализации управления персоналом и мониторинга их эффективности, и все это оказалось крайне важным.

Для повышения эффективности организационных процессов, повышения привлекательности рабочих мест и улучшения подбора персонала все большее значение приобретает цифровизация, являющаяся сегодня одной из главных тем в политике, экономике и обществе [2].

Таким образом, цифровизация с развитием сложных технологий, таких как искусственный интеллект, существенно влияет на рынок труда и способы управления сотрудниками. Хотя человеческое суждение и управление персоналом по-прежнему в значительной степени зависят от человеческого вклада, предприятия все больше оцифровывают эти процессы и интегрируют искусственный интеллект. Такие технологии дают возможность достичь высокого уровня эффективности управления и отбора кандидатов или сократить время найма и общие затраты на подбор персонала [3].

Таким образом, эффективное управление человеческими ресурсами (HR) имеет важное значение. HRIS (информационная система управления персоналом) поддерживает различные методы управления человеческими ресурсами, включая подбор персонала и управление производительностью, а также предоставляет руководителям здравоохранения важную информацию, необходимую для эффективного планирования потенциала и распределения ресурсов. HRIS может принимать различные формы: от специализированных автономных пакетов (например, расчета заработной платы) до компонентов интегрированного планирования ресурсов предприятия (ERP) или больничных информационных систем (HIS) [4].

ATS (Applicant Tracking System или система управления кандидатами) – система, которая помогает экономить ресурсы: рекрутеру сократить время и ресурсы на подбор кандидатов,



менеджеру получить как можно быстрее требуемого специалиста в команду, а медицинскому работнику – повысить комфорт прохождения конкурсного отбора и трудоустройств. Благодаря ATS у рекрутеров и HR-менеджеров появляется больше времени для решения новых задач. Благодаря автоматизации отбора резюме с рабочих сайтов, возможностям онлайн-переписки в соцсетях, прозрачному контролю «воронки подбора», проведению онлайн-видеоинтервью без участия рекрутера и функционалу КЭДО (кадровый электронный документооборот) для оформления трудоустройства [5].

Повседневная работа в медицинских учреждениях предполагает напряженную деятельность, и у врачей практически нет свободного времени. Здесь помощником выступает LMS (система управления обучением), позволяющая медицинскому персоналу учиться тогда, когда ему необходимо, и выбирать наиболее комфортное место для образовательного процесса [6].

**Выводы.** Таким образом, цифровые программы, цифровые структуры и цифровые инструменты сегодня могут использоваться отделами кадров для рекламы больницы и повышения привлекательности набора будущих кандидатов. Кроме того, сделав доступными цифровые инструменты, можно повысить удовлетворенность сотрудников за счет потенциала сильного бренда работодателя.

#### Список литературы

1. *Рошаль, Л. М.* Дефицит медицинских кадров – это общероссийская проблема [Электронный ресурс] // MEDRUSSIA. URL: <https://medrussia.org/47430-minzdrav-zayavil-o-nekhvatke/> (дата обращения: 13.10.2022 г.)
2. *Хачатрян А. А., Савина С. А.* Механизмы развития и адаптации персонала в международном бизнесе // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 3 (22). С. 81.
3. *Чуланова О. Л., Свиридова О. П.* Исследование возможностей и рисков применения HR-аналитики для оптимизации процессов управления персоналом в цифровой экономике // Вестник Евразийской науки, 2020. Том 12. № 2. С. 78.
4. *Марьина Н. А., Жевнов А. Е.* Роль информационных систем в управлении персоналом [Электронный ресурс] // Elibrary. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53762277> (дата обращения: 21.04.2023 г.)
5. *Семина А. П.* Автоматизация процесса управления персоналом [Электронный ресурс] // Cyberleninka. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/avtomatizatsiya-protssessa-upravleniya-personalom/viewer> (дата обращения: 02.10.2020 г.)
6. *Салихова, В. К.* Современные LMS платформы дистанционного обучения [Электронный ресурс] // E Глобальный Конгресс. URL: <https://eglobalcongress.com/index.php/egc/article/view/60> (дата обращения: 11.03.2023 г.)

УДК 024.5

### РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА «ВИРТУАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СПРАВКА» В СИСТЕМЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ВУЗОВСКИХ БИБЛИОТЕК

**Ситников Андрей Андреевич**

Россия, Волгоградский государственный институт искусств и культуры  
Научный руководитель: доцент, к. э. н. **Ситникова Светлана Евгеньевна**

**Введение.** В настоящее время библиотеки переживают очень важный период своей жизни. С развитием информационных технологий работа библиотек с одной стороны стала проще, а с другой – намного сложнее. Новое оборудование и способы распространения информации становятся обыденным для библиотеки, нет ни одного человека, который бы не знал, как пользоваться умными гаджетами.

Но одновременно с этим популярность библиотеки стала значительно угасать, ведь любую информацию можно найти в интернете, и нет необходимости идти в библиотеку за нужной книгой. В связи с этим библиотеки стараются подстроиться под все изменяющееся общество, гибко реагировать на все желания пользователя, чтобы заинтересовать его в посещении библиотеки, и иногда читатель может столкнуться с вопросами и недопониманием алгоритмов работы технической и онлайн электронной аппаратурой услуг и предложений.

**Цель и задачи.** Для этого хотелось бы предложить проект «Виртуальная библиотечная справка», который с помощью нескольких кликов на сайте позволяет узнать много дополнительной информации о работе библиотеки, характер фонда, наличие изданий и т. д. Таким образом, цель проекта – превратить скучный и рутинный поиск ответов в удобный и приятный сервис.

**Материалы и методы.** Справка выполнена в виде чат-бота на сайте библиотеки. Пользователю не нужно ничего писать, на все наиболее востребованные вопросы ответит искусственный интеллект.

**Результаты и обсуждение.** Для того, чтобы грамотно управлять проектом, необходимо установить порядок действий по важности, обозначить «ступенчатые» задачи и отслеживать реализацию главной цели.

Реализация будет проходить в 3 этапа. На подготовительном этапе предполагается отобрать наиболее важные и востребованные вопросы для создания базы данных справки; подобрать для отобранных вопросов сопроводительный материал по усмотрению сотрудника. Далее, на основном этапе планируется создание сайта для более удобного размещения ссылок на виртуальную справку; заполнение сайта всей необходимой информацией; привязка чат-бота к виртуальной справке; регулировка вопросов и их электронная систематизация; тестирование программы, считывающей запрос пользователя и выдаваемый ответ. Наконец, на заключительном этапе (начало реализации) необходимо выполнить следующие работы: создание рекламы проекта; информирование пользователей о новом проекте библиотеки путём непосредственного общения библиотекаря и пользователя; размещение информации о проекте и всех необходимых ссылок на сайте библиотеки.

Определим условия, которые необходимо соблюсти для успешной реализации проекта в качестве его качества:

1. Необходимо скрупулёзно отнестись к размещению виртуальной справки на сайте, чтобы ничего не перепутать.
2. Виртуальную справку необходимо разместить в доступном для пользователей месте.
3. На главной странице необходимо разместить инструкцию с указанием как пользоваться чат-ботом виртуальной справки.
4. Необходимо достоверно и четко подать информацию, содержащуюся в виртуальной справке, чтобы полностью удовлетворить запрос читателя.

При выполнении всех этих требований качество планируемого проекта будет максимально высоким, а реализация принесёт свои плоды.

**Выводы.** С помощью данной технологии облегчится работа библиотекаря. Проект рассчитан на повышение уровня активности читателей; привлечение новых пользователей, обеспечение дополнительной мотивации к посещению сайта, посещению библиотеки, получение экономии времени пользователей и сотрудников.

### Список литературы

1. Барышев, Р. А. Модернизация процесса обслуживания пользователей университетских библиотек / Р. А. Барышев, И. А. Цветочкина, Е. Н. Касянчук, О. И. Бабина // Научные и технические библиотеки. – 2022. – № 3. – С. 39-60. – Текст непосредственный.
2. Герус, Н. В. Виртуальные справочные службы как инструмент обслуживания удаленных пользователей библиотек (на примере РНМБ) / Н. В. Герус // В сборнике: Академическая наука как фактор и ресурс инновационного развития. Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск, – 2021. – С. 355–360. – Текст непосредственный.

3. Шуберт, В. Д. Виртуальная справочная служба как инструмент справочно-информационного обслуживания пользователей научной библиотеки Томского государственного университета / В. Д. Шуберт // Библиосфера. – 2017. – № 4. – С. 124–128. – Текст непосредственный.

УДК 65.012.7

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАК ФАКТОР ПОВЫШАЮЩИЙ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Сосновская Анна Владимировна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор кафедры «Экономики и менеджмента»

**Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Информационные технологии затронули все сферы нашей жизни, в том числе и здравоохранение. Большинство людей уже настолько интегрированы в современные технологии, что даже не замечают, как используют их в своих целях. В настоящее время именно цифровизация позволяет решать такую актуальную проблему для здравоохранения, как качество и доступность медицинской помощи населению.

**Цель и задачи.** Оценить влияние применяемых информационных технологий на качество и доступность медицинских услуг, предоставляемых населению. Оценить, насколько новые технологии делают медицинские услуги более доступными и эффективными.

**Материалы и методы.** В работе использован метод анализа информации, характеризующей работу системы здравоохранения на разных этапах цифровой трансформации отрасли.

**Результаты и обсуждение.** Начавшийся десятилетие назад процесс цифровизации медицины развивался очень медленно. Стремительные обороты внедрение ИТ-технологий набрало лишь в последние годы. Толчком для этого стала пандемия COVID-19. Использование современных информационных систем и оборудования позволило сфере здравоохранения выдержать колоссальную нагрузку и при этом сохранить доступность медицинской помощи [1].

Порядок внедрения информационных технологий на законодательном уровне был определен в 2021 году. Согласно этому документу, платформенные решения внедряются на федеральном уровне. Также выделены основные задачи цифровизации:

- быстрое взаимодействие между медицинскими учреждениями;
- система дистанционного контроля;
- введение электронных рецептов;
- электронный документооборот [2].

Преимуществом цифровизации является возможность значительно сократить расходы на систему здравоохранения, не снижая качества оказания медицинских услуг. Что в масштабах государства существенно снизит затраты на медицинскую отрасль.

Благодаря ИТ-технологиям медицинская помощь становится более доступной. Даже в отдаленных районах пациент всегда сможет получить консультацию посредством телемедицины. Это приведет к сокращению количества запущенных форм заболеваний, поскольку получить профессиональную консультацию можно, не выходя из дома. Согласно статистике, с началом пандемии количество консультаций в формате телемедицины возросло почти на 10 %. В 2021 году удаленную медицинскую помощь получили более 5 млн. пациентов.

Телемедицина – это не только взаимодействие между врачом и пациентом. Формат подразумевает и коммуникацию между докторами разных специальностей. В сложных случаях доктор может обсудить клинический случай с более опытными коллегами узкого профиля, даже если они находятся на большом расстоянии [3].

Использование современных информационных систем позволяет повысить доступность медицинской помощи. Пациент может в режиме онлайн записаться на прием или диагностическую процедуру. Наличие в медицинской информационной системе данных о пациенте (диагноз, результаты исследований и др.) снижает затраты рабочего времени специалиста на рутинную работу и позволяет более качественно подготовиться к приему, рационально распределить рабочее время. Заполнение электронной карты занимает намного меньше времени, чем работа с бумажной документацией. Это дает возможность врачам больше внимания уделять лечебно-профилактической работе.

Ведение реестра пациентов с различными заболеваниями в медицинских информационных системах позволяет более точно планировать объемы закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, как в конкретной организации, так и на федеральном уровне.

Информационные технологии значительно облегчают ведение статистики, позволяют получать достоверные и структурированные данные. Если при использовании бумажной документации полученные показатели существенно зависели от человеческого фактора, то информация в электронном виде максимально полная и объективная.

Рассмотрим, какие решения внедряются в рамках цифровизации медицины.

Информационная система ЕГИСЗ – это комплексное решение для медицинских учреждений. Система позволяет получать доступ к информации о пациентах и получать данные из других медицинских учреждений. Теперь пациентам не нужно носить с собой медицинскую документацию, вся информация о здоровье доступна в цифровом виде.

SAAS-технологии упрощают процесс записи на прием к врачам, делают медицинские услуги доступными для жителей разных регионов.

Важную роль имеет система E-Health, позволяющая удаленно осуществлять мониторинг важных показателей, например, артериального давления и пульса с помощью персональных гаджетов. Эта информация дает возможность врачу своевременно корректировать лечение.

Спрос на ИТ-услуги в сфере здравоохранения стремительно растет, формируются центры обработки данных, создаются массивы статистической информации. Цифровизация уже доказала свою эффективность, поэтому развитие этого направления становится все более активным.

Согласно статистике, цифровизация позволила сократить число посещений лечебных учреждений на 16 %, сократила потери времени с 68 до 36 %, увеличила пропускную способность лечебных учреждений амбулаторного типа на 40 % [4].

**Выводы.** Таким образом, цифровизация позволяет сделать медицину более пациентоориентированной, повышает доступность медицинской помощи, позволяет вести точную статистику и сократить затраты на здравоохранение. Использование ИТ-технологий значительно улучшает многие аспекты медицинской деятельности, начиная от управления системой здравоохранения, заканчивая взаимодействием на уровне доктора и пациента.

#### Список литературы

1. Гукова Е. О., Косинова Н. Н. Тенденции развития коммерческой медицины в период коронавирусной инфекции // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. Т. 2, № 2. С. 38–45.

2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.

3. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254. [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_326419/?ysclid=lm56qi7oa2736128607](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326419/?ysclid=lm56qi7oa2736128607) (дата обращения 04.09.2023).

4. Косинова, Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов / Н. Н. Косинова // Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем: сборник

научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 21–22 мая 2020 года. – Ставрополь: Общество с ограниченной ответственностью «СЕКВОЙЯ», 2020. – С. 107–111.

5. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.

6. Савина, С. А. Региональная политика: проблемы и перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S21. С. 26–30.

УДК 338.001.36

## **ЦИФРОВАЯ ЭКОНОМИКА И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ПРЕИМУЩЕСТВА, НЕДОСТАТКИ И ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

**Умбеткалиева Айнур Асльбековна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента

**Голиков Вячеслав Владимирович**

**Введение.** В последние годы наблюдается значительный рост использования технологий искусственного интеллекта (ИИ) в самых разных отраслях. ИИ используется для повышения эффективности, увеличения производительности и расширения возможностей принятия решений в таких областях, как здравоохранение, финансы и транспорт. В связи с этим важно понимать преимущества и недостатки ИИ, а также основные принципы его применения и цели.

**Цель и задачи.** Дать обзор ИИ, его плюсов и минусов, основных принципов реализации и целей. Эта статья призвана дать читателям лучшее понимание технологии, ее потенциальных преимуществ и недостатков, а также того, как она может быть использована для улучшения различных отраслей промышленности.

**Материалы и методы.** Исследования производились на основе анализа и синтеза информации из зарубежной и отечественной литературы по данному вопросу.

**Результаты и обсуждение.** Одним из главных преимуществ ИИ является его способность быстро и точно обрабатывать большие объемы данных. Это может помочь организациям принимать лучшие решения, повышать эффективность и сокращать расходы [1]. ИИ также можно использовать для автоматизации рутинных задач, освобождая сотрудников, чтобы они могли сосредоточиться на более сложной и стратегической работе. Более подробно о плюсах искусственного интеллекта (ИИ):

### 1. Эффективность:

ИИ может выполнять задачи быстрее и точнее, чем человек, что может привести к повышению эффективности и производительности. Он может быстро анализировать большие объемы данных, выявлять закономерности и делать прогнозы, что приводит к принятию более обоснованных решений.

### 2. Автоматизация:

ИИ может автоматизировать рутинные задачи, освобождая людей, чтобы они могли сосредоточиться на более сложной и стратегической работе. Это может привести к повышению удовлетворенности работой и креативности, а также дать больше свободы рабочему.

### 3. Экономия затрат:

ИИ может снизить затраты за счет автоматизации задач, сокращения ошибок и повышения эффективности. Он также может определить области, в которых можно сократить или оптимизировать расходы.

#### 4. Улучшенное принятие решений:

ИИ может быстро и точно обрабатывать большие объемы данных, что приводит к более эффективному принятию решений. Он также может предложить идеи и рекомендации, которые человек мог не учесть.

#### 5. Персонализация:

ИИ может анализировать данные о клиентах и предоставлять персонализированные рекомендации, что приводит к улучшению обслуживания клиентов и повышению их лояльности.

Однако ИИ имеет и свои недостатки. Одним из основных является потенциальная потеря рабочих мест в результате автоматизации. Другой проблемой является отсутствие прозрачности в процессах принятия решений, что может привести к необъективным результатам. Существует также риск использования ИИ в злонамеренных целях, например, для кибератак или распространения фальшивых новостей. Давайте поговорим про это немного глубже. Минусы искусственного интеллекта (ИИ):

##### 1. Вытеснение рабочих мест:

ИИ может автоматизировать задачи, которые раньше выполнялись людьми, что приводит к перемещению рабочих мест. Это может привести к экономическим и социальным потрясениям, а также к неравенству.

##### 2. Предвзятость:

ИИ может увековечить и усилить предвзятость в данных и принятии решений, что приведет к дискриминационным результатам. Это может иметь негативные социальные и этические последствия.

##### 3. Отсутствие прозрачности:

Принятие решений ИИ может быть непрозрачным и сложным для понимания, что приводит к отсутствию прозрачности и подотчетности. Это может подорвать доверие к ИИ и привести к негативным социальным и этическим последствиям.

##### 4. Риски безопасности:

ИИ может быть уязвим для кибератак и других рисков безопасности, что может привести к утечке данных, краже и другим негативным последствиям.

##### 5. Отсутствие эмоционального интеллекта:

ИИ не обладает эмоциональным интеллектом, что может ограничить его способность понимать и реагировать на сложные человеческие эмоции и поведение.

В целом, плюсы и минусы ИИ подчеркивают потенциальные преимущества и риски, связанные с этой технологией. Хотя ИИ способен значительно повысить эффективность, производительность и принятие решений, важно тщательно проанализировать его потенциальное воздействие на общество и разработать этические и ответственные системы. Поступая таким образом, мы сможем обеспечить реализацию преимуществ ИИ и свести к минимуму его потенциальные негативные последствия.

Основные принципы внедрения ИИ предполагают проектирование и разработку систем, которые могут обучаться и совершенствоваться с течением времени. Для этого используются алгоритмы, представляющие собой наборы правил и инструкций, которые позволяют машинам выполнять определенные задачи.

Одним из ключевых компонентов внедрения ИИ является сбор и анализ данных. Системы ИИ опираются на огромное количество данных для обучения и совершенствования, поэтому важно обеспечить точность, актуальность и непредвзятость используемых данных. Также важно разрабатывать прозрачные и подотчетные системы, чтобы пользователи могли понимать, как принимаются решения.

Основными целями ИИ являются повышение эффективности, увеличение производительности и расширение возможностей принятия решений. ИИ также может использоваться для повышения точности и эффективности различных задач, таких как медицинская диагностика, финансовое прогнозирование и транспортное планирование [2].

**Выводы.** Таким образом, ИИ способен произвести революцию в различных отраслях, но он также сопряжен с рядом проблем и рисков. Важно тщательно изучить потенциальные преимущества и недостатки ИИ, а также разрабатывать системы, которые являются этичными, ответственными и прозрачными.

#### Список литературы

1. Инновационные модели и инструменты управления промышленным предприятием: монография / С. В. Волков, Ю. В. Гапоненко, Г. С. Мерзликина, О. А. Минаева, Е. К. Пономарева, В. Ф. Трунина, О. М. Шаталова, С. А. Шевченко; под ред. Г. С. Мерзликиной; ВолгГТУ. – Волгоград, 2015. – 112 с.
2. Хачатрян А. А., Савина С. А. Механизмы развития и адаптации персонала в международном бизнесе // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 3 (22). С. 81.
3. Чарыева М. Р. и Чарыева Г. Р. «Цифровая экономика как новая парадигма преодоления турбулентности в современной экономике страны». 2022 г. – Текст: электронный. – <https://moluch.ru/archive/444/97370/> (дата обращения: 13.09.2023)

УДК 618

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Хаджилаева Фатима Далхатовна

Россия, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

**Введение.** С помощью информационных технологий и передовых оперативных коммуникаций преподаватели и студенты с любых уголков Земного шара, которые могут находиться на расстоянии нескольких сотен километров друг от друга [3], могут выполнять целостную научно-исследовательскую статью, научно-образовательную работу, научный проект, готовить доклады для выступлений в предстоящих конференциях и форумах, писать статьи порознь, сравнивая между собой полученные результаты и делая соответствующие выводы, помогать друг другу [1]. Использование передовых информационных технологий и самых современных коммуникаций непосредственно влияет на перестройку содержания всемирного образования, а именно, на информационную культуру [2]. Информационная культура – это часть культуры, которая входит в общую культуру и понимается как высшее проявление культуры [3].

**Цель исследования.** Определить роль информационных технологий в изучении предмета «Математика в медицине», как фактор развития интереса к предмету и формирование у студентов углубленных знаний по информационным технологиям в медицине, способности верного выбора вычислительного инструментария для решения практических задач.

**Материалы и методы.** Применение информационных технологий, как эффективного инструмента обучения в процессе изучения предмета «Математика в медицине» в медицинском вузе, при изучении темы «Математические функции в медицине».

**Результаты и обсуждение.** Современные информационные технологии и коммуникационные технологии вовсе не были созданы в помощь кандидатам наук, доцентам, ассистентам кафедры «Математика в медицине» для того чтобы повысить успеваемость студентов медицинского вуза по дисциплине «Математика в медицине» для повышения интереса к этому предмету. Но получается так, что именно информационные технологии и передовые коммуникации привели к возрастанию интереса студентов-медиков к предмету «Математика в медицине», любви к нему, в столь нелегких специальностях «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская кибернетика», «Стоматология», и в целом, привести к революции образования. Помимо использования

передовых информационных технологий и коммуникационных технологий в системе образования в медицинских вузах и педагогических вузах, новейшие технологии всемирной глобальной сети «Интернет» используются в рыночной торговле, в средствах массовой информации, в банковской системе и во многих других необъятных отраслях производства. Ежедневное, регулярное использование сетевых технологий считается необходимым и неотъемлемым атрибутом нашего сосуществования, и без них, в эпоху создания электронных оборудований, техники и приспособлений довольно трудно обойтись. Педагогам, входящих состав кафедры «Математика» в медицинском вузе, следует обогащаться информационными технологиями и тем самым привлекать интерес студентов к такому столь нелегкому предмету, как «Математика в медицине», тем самым улучшать качество образования и его доступность. Современное преподавание высшей математики в медицинском вузе требует внедрения новых подходов в систему обучения, в частности новейших информационных технологий, которые прививают любовь к предмету, поднимают заинтересованность студентов, тем самым развивая практические, теоретические и профессиональные навыки обучающихся высшего медицинского учебного заведения. Вопреки опыту многовековой давности, основная проблематика педагогики и образования – подготовка высококвалифицированных кадров. Необходим качественный и трепетный подход, направленный на процветание педагогического профессионализма и возрастание заинтересованности студентов медицинского института к дисциплине «Математика в медицине». Поэтому, весьма актуально преподавателям высшей математики в медицинских вузах помимо знаний своего предмета на высоком уровне, умения доступно объяснять студентам сложный материал, необходимо также хорошо разбираться и в информационной культуре. Преподавателям математики следует улучшать свой профессиональный уровень в сфере современных информационных и новейших коммуникационных технологий.

Сотрудники кафедры «Математика в медицине» избирают подходы к изучению разделов тем цикла «Математика в медицине», основываясь на индивидуальных возможностях восприятия лекционного материала студентом медицинского вуза и его заинтересованности. Для медицинского вуза важно и значимо то, что традиционные формы преподавания практических занятий благодаря применению информационно-коммуникационных технологий экономят драгоценное время, и оно может быть использовано для личного взаимного общения сотрудников кафедры «Математика в медицине» и студентов медицинского вуза, которое для них так необходимо. За последнее десятилетие остается актуальным и до конца не изученным вопрос значимости и роли использования передовых информационно-коммуникационных технологий в преподавании математики студентам медицинского ВУЗа, как фактор развития интереса к предмету. Для внедрения программы модернизации образования в медицинском вузе, на кафедру «Математика в медицине», необходимо материальное обеспечение базы медицинского вуза современным техническим оборудованием и соответствующая высококвалифицированная подготовка преподавателей дисциплины «Математика в медицине», которые смогут доступно объяснить лекционный материал, гармонично используя новейшие электронные технологии на практических занятиях данного цикла. Может показаться то, что использование информационно-коммуникационных технологий на практических занятиях высшей математики в медицинском вузе не повлечет за собой облегчения в изучении и понимании этой сложной дисциплины: медицинские институты и академии, оснащенные персональными компьютерами, имеют преподавателей математики и прикладной информатики, проводятся практические занятия (пары) высшей математики и информатики.

Однако все далеко не так просто, качество и доступность преподавания «Математики в медицине» в медицинском вузе имеют противоречия. Основная цель всех преподавателей кафедры «Математика в медицине» – это обеспечение качества и доступности образования этому в большей мере может поспособствовать использование информационно-коммуникационных технологий. Наряду с этим преподаватели данной кафедры должны организовать широкий доступ



к персональным компьютерам и другому современному техническому оборудованию. Нередко доступное качественное образование заменяется только одной из этих задач.

**Выводы.** Использование в образовательном процессе современных технологий помогает упорядочить, облегчить и сделать более доступным изучаемый материал по дисциплине «Математика в медицине».

#### Список литературы

1. Автоматизированные обучающие системы / Г. М. Цибульский, А. М. Кутьин, Е. И. Герасимова, В. А. Ерошин // Вестн. Краснояр. гос. тех. ун-та (Сер. «Математические методы и моделирование»). – 2004. – № 33. – С. 267.
2. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // NBI-technologies. 2014. № 1.
3. Сазонов С. П., Гапоненко Ю. В. К вопросу о необходимости применения информационных технологий в дистанционном обучении личности // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 422.
4. Устинов В. А., Углев В. А. Структура электронного учебного // Информатика и образование. – 2007. – №8. – С. 123.
5. Тягунова, Т. Н. Философия компьютерного тестирования. – М.: МГУП, 2003. – 246 с.

УДК 004

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Хаджилаева Фатима Далхатовна

Россия, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

**Введение.** Применяя в процессе обучения компьютерные технологии, сетевое обеспечение, глобальную сеть интернета, программные средства, а следовательно, и программное обеспечение [2], студент медицинского вуза вступает с персональным компьютером в тесную связь, по характеру напоминающую взаимоотношение преподавателя с обучающимся в высшем учебном заведении медицинского вуза, тем самым повышая эффективность преподавания предмета математики в медицинском вузе и развивая более углубленную заинтересованность, симпатию и любовь студентов к предмету «Математика в медицине» [1, 3].

**Цель исследования.** Изучить влияние использования информационных технологий на процесс обучения.

**Материалы и методы.** Анализ преподавательской деятельности в учебном процессе посредством применения информационных технологий.

**Результаты и обсуждение.** На данный момент, в нашем образованном, интеллектуальном обществе, наблюдается тенденция роста информатизации и применение информационных технологий в процессах образования, преподавания, осмысления, а именно, при изучении такого сложного, но очень интересного предмета, как «Математика в медицине». В процессе обучения и изучения предметов «Медицинская информатика» и «Математика в медицине» студент находит цепочку, связующую эти предметы воедино, тем самым применяя компьютер, как базисный, рабочий, учебный инструмент исследования, при изучении, обучении и решении математических задач, и написании научно-исследовательской деятельности в сфере медицинской математики. Характерной особенностью при изучении предмета «Математика в медицине», используя программное обеспечение, является то, что студент имеет большую возможность многофункционального использования дидактических приложений новейших информационных технологий, которые варьируют намного шире, нежели при изучении предметов других областей медицины,

к примеру, таких, как микробиология, гистология, патологическая анатомия, инфекционные болезни, поликлиническая терапия. Основной причиной этого является то, что основу математического ядра составляют информационные технологии, которые тщательно и явно выражаются для студентов медицинского вуза в процессе обучения и изучения предмета «Математика в медицине», а так же при изучении физики, медицинской информатике посредством использования компьютерной технологии. Взаимосвязанное и взаимозависимое изучение «Математики в медицине» и «Медицинской информатики» вырабатывает у студентов предначертанную систему получения систематизированных знаний, практических и теоритических навыков, опыта и умений; влияет на достижение высокого уровня развития математического и клинического медицинского мышлений, а также способности к самообучению, самосовершенствованию, реализации поставленной мечты, – стать хорошим врачом-специалистом. Важно выделить особую значимость, приносящую эффективность в заинтересованности студентов, в изучении предмета «Математика в медицине», путем использования компьютера и компьютерного обеспечения при преподавании данного предмета ассистентам кафедры в институте.

**Выводы.** Критерий полезности заключается в следующем: использование информационных технологий в преподавании математики студентам медицинского ВУЗа целесообразны, если они способствуют повысить заинтересованность к предмету «Математика в медицине» обучающихся высшего медицинского заведения и тем самым получить высокие результаты успеваемости студентов по данной дисциплине, какие невозможно было бы достичь, не используя информационных технологий.

#### Список литературы

1. Вяткина И. С. Информационные технологии в преподавании математики // Актуальные проблемы обучения информатике в высшей и средней школе: материалы Всеросс. науч.-практической конф. Новосибирск: ООО «Немо-Пресс», 2011. – С. 48.
2. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // NBI-technologies. 2014. № 1.
3. Гершунский, Б. С. Философия образования. – М., 1998. – С. 65.
4. Зеер, Э. Ф. Психолого-дидактические конструкты качества профессионального образования // Образование и наука. – 2002. – № 2. – С. 37.
5. Сазонов С. П., Гапоненко Ю. В. К вопросу о необходимости применения информационных технологий в дистанционном обучении личности // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 422.

УДК618

### РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ И СРЕДСТВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ: «МАТЕМАТИКА В МЕДИЦИНЕ», КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ К ДИСЦИПЛИНЕ

Хаджилаева Фатима Далхатовна

Россия, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

**Введение.** Информационные технологии – это неотъемлемый атрибут преподавателей математики, в процессе преподавания дисциплины: «Математика в медицине», как фактор повышения заинтересованности студентов к этой дисциплине.

**Цель и задачи.** Определить приоритетное направление применения информационных ресурсов и средств, применяемых преподавателями предмета «Математика в медицине» в медицинском вузе.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ за учебным процессом преподавания дисциплины: «Математика в медицине».

**Результаты и обсуждение.** Наиболее удобная для преподавателя информационная технология, которая помогает облегчить объяснение нового материала и заинтересовать студентов, является качественная презентация. Презентации разрабатываются преподавательским составом вуза и накапливаются на кафедре «Математика в медицине» и на сайте самого высшего медицинского учебного заведения, а также на разных образовательных сайтах. Как правило, презентации служат «планом» лекционных и практических занятий, то есть они могут использоваться на всех занятиях предмета «Математика в медицине». В глобальной сети Интернет, в социальных сетях можно найти множество примеров из собственного многолетнего опыта преподавателей высшей математики в медицинском вузе, а так же сами тематические планирования занятий с применением презентаций. При этом наблюдается закономерность: каждый преподаватель высшей математики в медицинском вузе влечется создать свою «авторскую» копилку хороших презентаций, стремится поделиться ими с уважаемыми коллегами и тем самым повысить свою профессиональную компетенцию, значимость, используя личные сайты. Использование MS Excel на практических занятиях предмета «Математика в медицине» в медицинском вузе благоприятно влияет на успеваемость студентов и их заинтересованность в этой дисциплине. Студенты с увлечением строят электронные графики и аналитическим способом исследуют их, решают сложные системы уравнений, неустанно работают с построением электронных диаграмм и таблиц. MS Excel также применяют в качестве контроля знаний пройденного материала в форме тестирования с помощью созданных заранее табличных документов. В методических рекомендациях по применению информационно-коммуникационных технологий на лекционных и практических занятиях в медицинском вузе, выпущенных Институтом информатизации образования РАО, предоставлены конкретные примеры использования MS Excel по разделам тем: «Таблицы и диаграммы», «Чтение и составление таблиц», «Столбчатые и круговые диаграммы». Довольно современным направлением использования информационных технологий и коммуникационных технологий на парах предмета «Математика в медицине» является применение on-line документов и сервисов: тестов, социальных сервисов Web 2.0, например приложение Wikimaria, а также различных ресурсов, расположенных на сервисе YouTube. Преподаватели высшей математики могут дискутировать с коллегами кафедры и студентами медицинского вуза, обмениваться важной информацией, создавать документы, методические разработки, учебные пособия, хранимые в сети, и над которыми будет происходить совместная коллективная работа, на базе сервиса медицинского вуза. Глубокий анализ информационных ресурсов глобальной сети Интернет, используемых преподавателями высшей математики медицинского вуза на лекционных и практических занятиях, целенаправлен на плодотворную проектную работу студентов высшего медицинского заведения по созданию коллективного гипертекста. Специализированные системы для автоматизации математических расчетов (MathCAD, MatLAB, Maple, Mathematica и прочее) преимущественно применяются в медицинских вузах для обучения выполнения сложных математических задач и систем уравнений. Специализированные системы для автоматизации математических расчетов (MathCAD, MatLAB, Maple, Mathematica) также могут быть использованы при написании научных работ и научных статей студентами медицинского вуза на кафедре «Математика в медицине». Для того чтобы использовать эти современные информационные технологии в образовательном процессе на занятиях «Математика в медицине» для этого нужны средства компьютерной поддержки. На данный момент большинство медицинских вузов обладает хорошим обеспечением вычислительной техники. В лекционных залах и почти в каждой учебной аудитории по практическим занятиям по предмету «Математика в медицине» имеются персональные компьютеры, принтер, проектор, ксерокс и интерактивная доска. Все выше перечисленное, безусловно, дает возможность использовать информационно-коммуникационные технологии в процессе обучения студентов на предмете «Математика в медицине» и показывает то необходимое техническое оснащение, на которое рекомендовано ориентировать будущих преподавателей высшей математики и прикладной информатики при подготовке в высшем учебном заведении.

**Выводы.** Допустимы разные варианты использования персонального компьютера на лекционном и практическом занятиях «Математика в медицине». К примеру, в демонстрационном режиме персональный компьютер, который подключен к проектору, применяется доцентами и ассистентами кафедры «Математика в медицине» во время объяснения нового лекционного материала. Лектор перелистывает клавишей клавиатуры или мышью, подготовленную на многолетних его трудах, презентацию, состоящую из красочных слайдов и компактно скомпонованной на ней базовой информации, и комментирует текст лекции доступным для студентов медицинского вуза научным языком. Таким образом, обманывая взор студентов яркими, красочными слайдами и грамотно объясняя материал, он невольно заставляет их смотреть на интерактивную доску, на которой отображен сложный лекционный материал. И тем самым вселяет в их разум то, что высшая математика – довольно интересный и нужный предмет в медицинском институте.

#### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // NBI-technologies. 2014. № 1.
2. Зеер, Э. Ф. Психолого-дидактические конструкты качества профессионального образования // Образование и наука. – 2002. – № 2. – С. 37.
3. Автоматизированные обучающие системы / Г. М. Цибульский, А. М. Кутьин, Е. И. Герасимова, В. А. Ерошин // Вестн. Краснояр. гос. тех. ун-та (Сер. «Математические методы и моделирование»). – 2004. – № 33. – С. 267.
4. Сазонов С. П., Гапоненко Ю. В. К вопросу о необходимости применения информационных технологий в дистанционном обучении личности // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 422.

УДК 65.012.7

## ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

**Хатоян Майя Рустамовна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ,  
д. э. н. **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** На сегодняшний день наблюдается активное развитие информационно-телекоммуникационных (электронных и цифровых) технологий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению, совершенствования медицинского образования и системы управления здравоохранением. Ввиду этого, цифровизацию здравоохранения можно назвать ключевым направлением его современного инновационного развития.

**Цель и задачи.** Целью данной работы является изучение внедрения технологий в рамках высокотехнологичного здравоохранения и формирование рекомендаций по их внедрению в систему здравоохранения РФ.

В связи с этим в работе были поставлены следующие задачи: выделить последствия внедрения цифровых технологий; предложить рекомендации по внедрению инновационных технологий для цифровизации системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование следующих общенаучных методов: анализ современной и отечественной научной литературы, метод синтеза, метод систематизации, метод научного прогнозирования.

**Результаты и обсуждение.** Цифровизация российской системы здравоохранения призывает к упрощению процесса оказания медицинской помощи и улучшению их качества. В ближайшей

перспективе произойдет массовый переход на электронный документооборот и ведение электронных медицинских карт. В 2020 году в пандемию коронавируса активно развивались процессы дистанционного взаимодействия медицинских организаций с пациентами. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) является примером успешного проекта в системе цифрового здравоохранения и играет большую роль, так как представляет единую сеть информационных систем медицинских учреждений, которая способствует значительному сокращению врачебных ошибок и упрощает систематизацию сведений [3].

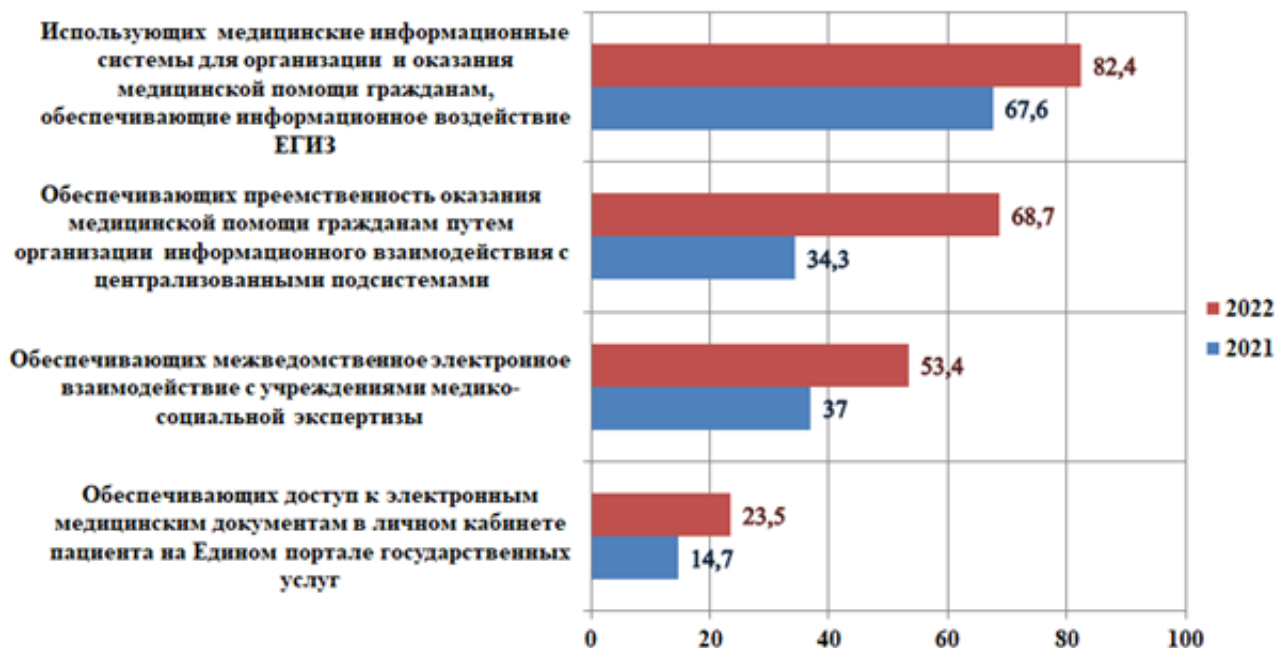


Рис. 1. Удельный вес медицинских организаций за период 2021–2022 гг. (в %)

Источник: Составлено автором на основе данных [1].

На рисунке представлен удельный вес медицинских организаций от общего числа медицинских организаций по категориям. На основе данных (рисунок 1) следует сказать, что за год увеличился удельный вес медицинских организаций, которые используют электронные медицинские карты и единую базу данных, увеличилась доступность проводимых услуг, а также наблюдается тенденция к повышению заинтересованности людей в вопросах собственного здоровья. Цифровизация медицины способствует снижению нагрузки на сотрудников больницы, ускоряет информационный обмен между подразделениями, помогает систематизировать данные и вносить в них изменения [2].

Таким образом, цифровая экономика в здравоохранении открывает новые возможности для контроля и регулирования. Выделим основные последствия внедрения высокотехнологичной медицины [4]:

- недостаток квалифицированных кадров,
- проведение образовательной реформы,
- недоверие населения к революционным методам,
- пересмотр лекарственной политики,
- возникшие издержки внедрения инноваций в условиях новой реальности.

В результате выявленных последствий, был выделены следующие рекомендации [5]:

– разработать инновационную структуру и создать условия для инновационной деятельности в сфере здравоохранения, в том числе предоставить гарантии инвесторам в объекты персонализированной медицины.

– обратить внимание на урегулирование насущных вопросов медицинских учреждений касательно сотрудников и лекарственной политики.

– доработать нормативно-правовую базу, а именно разработать этический кодекс и организовать порядок регулирования соблюдения.

– развивать всестороннее оповещение о принципах и идеях персонализированной медицины и телемедицины, а также о проведении плановой диспансеризации лиц, достигших определенного возраста.

**Выводы.** Таким образом, в данной статье были рассмотрены новые возможности и перспективы развития в сфере здравоохранения, где одним из главных критериев является внедрение цифровых технологий, а также представлены рекомендации в разных сферах деятельности. Так как само понятие здравоохранения включает в себя множество различных направлений, связанных как с сохранением и укреплением физического здоровья, так и предоставление медицинской помощи при ухудшении здоровья. Для обеспечения работы данных направлений необходима поддержка хорошо обученных рабочих кадров, оборудование, разработка и доставка лекарственных препаратов и медицинских изделий, соответствующие нормам медицинские учреждения, безопасный обмен информацией, а также, безусловно, финансовая поддержка.

#### Список литературы

1. Гусев, А. Ю. О проекте «Цифровое здравоохранение» / А. Ю. Гусев. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.kmis.ru/blog/o-proekte-tsifrovoe-zdravookhranenie> (дата обращения: 04.09.2023).

2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.

3. Заборовский Д. А., Рудская И. А. Инновационные процессы в здравоохранении в условиях цифровизации / Д. А. Заборовский, И. А. Рудская // Материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Том 1. – СПб., Издательство: Государственный институт экономики, финансов, права и технологий (Гатчина). – 2023. – С. 352–356.

4. Косинова Н. Н., Гукова Е. О. Тенденции развития коммерческой медицины в период коронавирусной инфекции / Н.Н. Косинова, Е.О. Гукова // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – Т 2. – № 2. – Волгоград, Издательство: Волгоградский государственный медицинский университет. – 2021. – С. 39–42.

5. Косинова Н. Н., Попова М. Ю. Трансформация стратегического планирования развития территорий в условиях внешнеэкономических ограничений / Н. Н. Косинова, М. Ю. Попова // Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. – Волгоград, Издательство: Волгоградский государственный медицинский университет. – 2023. – С. 173–175.

6. Кудрина, В. Г. Оценка вовлеченности врачей в цифровизацию практического здравоохранения / В. Г. Кудрина, Т. В. Андреева, О. В. Гончарова // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2021. – С. 218–223.

7. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43.

УДК 614.2

## ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ

**Шакулина Ирина Александровна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. э. н., профессор кафедры экономики и менеджмента

**Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** В современном быстро развивающемся цифровом пространстве мобильные приложения не просто меняют то, как мы общаемся, совершаем покупки или развлекаемся, они также производят революцию в отрасли здравоохранения. Продвижение медицинских услуг с помощью современных мобильных приложений в последние годы получает все большее распространение. Эти приложения предлагают поставщикам медицинских услуг и учреждениям мощный инструмент для более эффективного охвата пациентов и предоставления услуг. Использование средств мобильной и беспроводной связи для достижения целей здравоохранения постепенно изменяет принципы медицинского обслуживания. Мобильные приложения обладают огромной перспективой для продвижения медицинских услуг и медицины в целом [2].

**Цель и задачи.** Проанализировать роль мобильных приложений в совершенствовании продвижения медицинских услуг.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы материалы научных статей по избранной теме, аналитические обзоры в доступных интернет ресурсах. Для обработки информации использовались общенаучные методы анализа и синтеза, специфические методы сравнения, обобщения, систематизации информации.

**Результаты и обсуждение.** Рассмотрим практическое применение данных технологий, с помощью которых мобильные приложения облегчают жизнь людей:

- Мобильные приложения предоставляют пациентам легкий доступ к медицинской информации, услугам и ресурсам. Пациенты могут получить доступ к своей медицинской документации, записаться на прием и даже получить результаты анализов, используя свои смартфоны.

- Мобильные приложения облегчают общение между пациентами и представителями медицинских услуг. Они позволяют напоминать о встречах, предупреждать о приеме лекарств, а также имеют возможность задавать вопросы или обращаться за медицинской помощью непосредственно через приложение.

- Рост числа телемедицинских приложений позволил пациентам получать медицинские консультации и даже лечение удаленно. Это особенно ценно для пациентов, проживающих в сельской местности или маломобильных граждан.

- Поставщики медицинских услуг могут расширить сферу своей деятельности за пределы своего физического местоположения, продвигая свои услуги через мобильные приложения. Такое более широкое воздействие может привлечь новых пациентов из более широкой географической области.

- Защита конфиденциальной информации о пациентах имеет первостепенное значение. Для защиты от утечки данных должны быть приняты надежные меры безопасности.

Внедрение цифровых технологий в сферу здравоохранения широко признается важным условием обеспечения эффективной работы систем здравоохранения, а также расширения прав и возможностей граждан в контексте перехода к комплексному оказанию помощи, ориентированной на нужды людей.

Цифровизация системы здравоохранения возможна при наличии ряда благоприятных факторов. К ним относятся готовность информационной базы страны к развитию этого направления, влияние цифровой трансформации здравоохранения на социально-экономические процессы.

В соответствии с общими тенденциями государства с высоким уровнем цифровизации более активны во внедрении мобильной медицинской помощи, чем в развивающихся странах, что повышает качество услуг и уровень жизни населения, доступность медицинской помощи, снижает ее стоимость, что особенно важно при рациональном использовании ресурсов и, таким образом, может привести к снижению затрат систем здравоохранения в долгосрочной перспективе [3].

В результате систематического поиска выявлено 231 уникальное мобильное приложение, предназначенное для решения тех или иных вопросов, связанных со здоровьем, медициной, здравоохранением. Указанные приложения реализованы на русском языке, они регулярно поддерживались и обновлялись разработчиками. Рассмотренные приложения объединены в несколько тематических групп, которые ранжированы в порядке убывания популярности. Наиболее востребованным пользователями контентом является: полная и регулярная диагностика организма (медицина), мониторинг показателей здоровья, анализ физической активности, женское здоровье и беременность, детское здоровье [4].

Цифровое здравоохранение является мощным благоприятствующим фактором в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку оно позволяет:

- расширить спектр, повысить прозрачность и доступность услуг здравоохранения и медицинской информации;
- увеличить долю населения, обладающего доступом к имеющимся медицинским услугам, включая маргинализированные и недостаточно обслуживаемые группы;
- оптимизировать процессы эпиднадзора по показателям общественного здоровья;
- содействовать подготовке медицинских кадров;
- внедрять инновации и повышать эффективность работы систем здравоохранения и оказания медицинской помощи. [1]

**Выводы.** Благодаря стремительному развитию информационных и мобильных технологий, в медицине произошло множество важных изменений. Широкое распространение смартфонов во всем мире обеспечивает обширную базу пользователей мобильных приложений для здравоохранения. Поскольку все больше людей владеют смартфонами, потенциальный охват и влияние продвижения медицинских услуг через приложения продолжают расширяться. Таким образом, продвижение медицинских услуг с помощью современных мобильных приложений является многообещающим, поскольку оно использует удобство, доступность и персонализацию.

#### Список литературы

1. Отчет о проведении симпозиума ВОЗ «Будущее цифровых систем здравоохранения в Европейском регионе», Копенгаген, Дания, 6–8 февраля 2019 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – Текст электронный. – URL: <https://nauchkor.ru/pubs/otsenka-effektivnosti-vnedreniya-avtomatizirovannoy-sistemy-toir-v-deyatelnost-byudzhethnogo-obrazovatel'nogo-uchrezhdeniya-60a39e1be4dde500012ee6f1> (дата обращения: 07.09.23)
2. Гаврилов Э. Л., Хоманов К. Э. и др. Актуальные направления развития справочно-информационных он-лайн приложений для врачей. – Текст: электронный. [cyberleninka]. – Москва, 2017. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-napravleniya-razvitiya-spravочно-informatsionnyh-on-layn-prilozheniy-dlya-vrachey/viewer> (дата обращения: 07.09.23)
3. Косинова, Н. Н. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения в России. – Текст: электронный. [cyberleninka]. – Волгоград, 2021. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnyie-tendentsii-tsifrovizatsii-v-razvitii-sfery-zdravoohraneniya-rossii/viewer> (дата обращения: 12.09.23)
4. Гусев А. В., Ившин А. А., Владимирский А. В. Российские мобильные приложения для здоровья: систематический поиск в магазинах приложений. – Текст: электронный. [cyberleninka]. – Петрозаводск, 2021. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rossiyskie-mobilnye-prilozheniya-dlya-zdorovya-sistematicheskiy-poisk-v-magazinah-prilozheniy/viewer> (дата обращения: 12.09.23)



УДК 004.056

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОБЛАЧНОГО ХРАНЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Синюрина Екатерина Сергеевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ,  
д. э. н. Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Перспективные направления медицины в большей мере связано с достижением научно технического прогресса. В настоящее время сервисы телемедицины получили огромную популярность. Данные, полученные в ходе дистанционного мониторинга и очных исследований, должны храниться на специальных серверах, которые обладают большой емкостью и мощностью. Технологии облачного хранения являются неотъемлемой частью различных отраслей, включая в последние годы и здравоохранение [1]. Применение данных инноваций в медицинской сфере позволяет повысить эффективность функционирования, обеспечить безопасное хранение информации о пациентах и улучшить к ней доступ.

**Цель и задачи.** Целью данного исследования является изучить использование технологий облачного хранения в здравоохранении.

Задачами данного исследования является изучение информации по использованию технологий облачного хранения в здравоохранении на основе исторических справок, а также выявить преимущества и недостатки в экономическом аспекте развития медицинского учреждения.

**Материалы и методы.** С помощью интернет-ресурсов определить уровень использования облачного хранения в здравоохранении. С помощью анализа полученной информации выявить, как данные цифровые технологии повлияют на работу отдельного медицинского учреждения.

**Результаты и обсуждение.** Одним из главных преимуществ применения облачного хранения в сфере здравоохранения является легкий и безопасный обмен данными между медицинскими учреждениями. Информация о пациентах может храниться в облаке на защищенных серверах, что дает преимущество врачам и медицинскому персоналу. В случаях срочных ситуациях облачные данные приобретают большую полезность, так как это возможность получить врачу доступ к данным пациента для принятия важного решения.

Следующим преимуществом является развитие телемедицины, платформы, которой зависят от облачных технологий. Данные технологии в совокупности улучшают доступность, упрощают обмен медицинскими знаниями между врачом и пациентом.

Облачное хранение данных основано на аналогичных процессах, что позволяет легко интегрировать их по всей системе здравоохранения, то есть независимо от того, где хранятся данные, к ним есть доступ и возможность распространения их среди важных заинтересованных сторон.

Безопасность может быть гарантирована тем, что данные могут быть переданы на аутсорсинг облачным службам хранения данных поставщиков медицинских услуг. Эти службы хранят данные пациента в соответствии с правилами конфиденциальности и безопасности.

Технологии облачного хранения являются относительно дешевыми, так как система обладает большой гибкостью, поэтому количество пациентов никак не сказывается на хранении информации, а использование облачных вычислений в отрасли здравоохранения позволяет создавать отчеты без человеческого фактора. Эти процессы заметно упрощают работу аналитических отделов.

На ряду с преимуществами у облачных технологий есть и недостатки, которые могут негативно сказаться на функционировании медицинских учреждений.

Первый недостаток, это ограниченность внедряемой экосистемы. Сектор здравоохранения не станет более эффективным, если будут использоваться только облачные технологии.

Необходимо комплексно подходить к цифровизации медицины, чтобы каждый нововведенный сервис имел свою логическую связь с другими сервисами.

Нехватка экспертов в этой области, а именно разработчиков программного обеспечения для здравоохранения и незнание технических аспектов персонала медицинских учреждений тоже являются недостатком. Организации здравоохранения должны обучать всех, как ими пользоваться каждый день.

Существует главная проблема облачного хранения данных – это безопасность. Совместное использование данных компании с другими предприятиями на сервере может привести к сбою из-за расположения основного облака. Защита пациентской информации от несанкционированного доступа и взломов становится первостепенной задачей [2]. Врачи и медицинские учреждения должны работать с надежными провайдерами облачных услуг, которые обеспечивают высокий уровень безопасности и защиты данных. Медицинская организация теряет полный контроль над данными, так как отказывается от прямого управления данными, перемещая их в облако.

Примером облачных технологий, может послужить – VK Cloud + Med+me, где благодаря интеграции с облачной системой в короткие сроки была создана сертифицированная защищенная инфраструктура в соответствии с федеральным законом №152-ФЗ [3], получившая возможность работать с персональными данными и сотрудничать с государственными компаниями. Это облачная платформа, где создано объединение пациентов, медицинской клиники и страховых компаний. Сервис может хранить и обрабатывать данные пациентов [4].

**Также можно привести пример облачных технологий полезных для медицинского учреждения:**

Электронная медицинская документация (EMR/EHR). Примеры: «1С:Доктор», «Медиарегистр».

Телемедицинские платформы. Примеры: SmartMed, Doxy.me, Zoom for Healthcare.

Сервисы для управления пациентами. Примеры: DocDoc, Zdravcity.

Анализ данных и искусственный интеллект. Примеры: IBM Watson Health, «1С:Доктор AI».

Управление финансами и бухгалтерией. Примеры: «1С:Управление медицинским учреждением», «МедБухгалтерия».

**Выводы.** в этой статье были затронуты преимущества и недостатки облачного хранения, а также наиболее популярные сервисы. Использование облачных данных в здравоохранении имеет значительные преимущества, такие как более простой обмен данными, электронные медицинские карты и увеличение доступности информации для пациентов. Однако, учитывая значимость и конфиденциальность медицинских данных эта сфера цифрового здравоохранения становится важной и значимой для дальнейшего функционирования медицинских учреждений.

#### Список литературы

1. Гусева, К. А. Основные тенденции цифровизации в развитии сферы здравоохранения России / К. А. Гусева, Н. Н. Косинова // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2021. – Т. 2, № 2. – С. 6–51.

2. Ожгихин, И. В. Алгоритм идентификации наиболее перспективных инновационных исследовательских направлений в сфере аппаратного развития медицины / И. В. Ожгихин, И. А. Рудская // Экономические науки. – 2020. – № 189. – С. 69–74. – ISSN 2072-0858

3. О персональных данных : Федеральный закон от 27.07.2006 152-ФЗ (ред. от 02.07.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 31 (Ч. 1). – Ст. 3451.

4. Тренды Цифрового Здравоохранения 2023. – Текст: электронный. – <https://vc.ru/u/1318010-carpieva-ekaterina/779193-trendy-cifrovogo-zdravooхранen-iy-a-2023> (дата обращения: 14.09.2023).

## СЕКЦИЯ 2

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

---

УДК 65.012.7

#### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Бастрыгина Ксения Викторовна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Голиков Вячеслав Владимирович**

**Введение.** Здравоохранение – одна из важнейших отраслей социальной сферы, от неё зависит не только здоровье населения, но и благополучие общества, безопасность и стабильность государства. Сохранение и охрана здоровья населения являются основным направлением развития общества в современном мире [1].

Управление – это целенаправленное сознательное воздействие на экономические объекты и людей, которое осуществляется с целью направления их действий и получения желаемых результатов. Управление является важным инструментом достижения поставленных целей и желаемых результатов. Оно позволяет эффективно использовать ресурсы и координировать действия людей, обеспечивая успех и развитие организации или системы [1].

Разработка стратегий, определение приоритетных направлений развития здравоохранения, координация деятельности медицинских учреждений, распределение ресурсов, контроль за качеством, организация системы обучения и повышения квалификации медицинских работников – все эти задачи характеризуют роль управления в сфере здравоохранения [1].

Таким образом, здравоохранение и управление в нем неразрывно связаны друг с другом. Они образуют основу для эффективного оказания медицинской помощи и развития всей системы здравоохранения, способствуя здоровью населения и содействуя процветанию общества в целом.

В отличие от других сфер жизнедеятельности здравоохранение имеет свои особенности. Результатом деятельности организаций здравоохранения является предоставление населению услуг медицинского характера. В качестве потребителей выступают пациенты, которые являются активными участниками процесса оказания медицинских услуг [2].

**Цель и задачи.** Целью данной работы является разработка теоретических, методологических основ функционирования и развития здравоохранения.

**Задачи:**

- анализ социально-экономических функций и структуры сферы здравоохранения;
- изучение теоретико-методологических аспектов управления и экономики здравоохранения;
- анализ финансовой устойчивости системы здравоохранения и определение возможных способов ее улучшения;
- выявление особенностей реализации государственной политики России в сфере здравоохранения на современном этапе;
- проведение анализа эффективности программ здравоохранения и оценка их социально-экономического эффекта.

**Материалы и методы.** Теоретико-методологические и практические решения в сфере здравоохранения обусловлены [2]:

I. Многочисленные изменения в сфере здравоохранения приводят к необходимости разработки теоретических и методологических основ функционирования и развития здравоохранения

в условиях рыночной экономики. Это означает, что важно разобраться в новых чертах, границах и функциях муниципальных органов управления и медицинских учреждений, а также принципах организации медицинской помощи.

II. Большие изменения в социально-экономических отношениях приводят к трансформациям в здравоохранении, включая изменения в формах собственности медицинских учреждений, состоянии ресурсной базы и методах управления многоуровневой системой здравоохранения.

III. Глубокое обоснование принципов организации медицинской помощи способствует ее эффективному функционированию с учетом интересов граждан, государства, производителей медицинской помощи и услуг.

IV. В настоящее время региональная и муниципальная политика в здравоохранении отсутствует.

Все эти изменения требуют разработки адекватных механизмов управления, организации и планирования в муниципальном здравоохранении. Они также могут потребовать разработки региональной и муниципальной политики в сфере здравоохранения, которая в настоящее время отсутствует.

**Результаты и обсуждение.** В настоящее время государственная политика нашей страны в области здравоохранения постоянно претерпевает изменения. Все данные изменения направлены на повышение качества и доступности медицинских услуг [3].

С начала двухтысячных годов преобразования системы здравоохранения рассматриваются с позиции медицинской науки, приравнивая ее к организации и управлению в здравоохранении. Экономические концепции не упускают возможности приспособиться к организации оказания медицинской помощи населению [3].

Таким образом, наша работа привела к разработке и решению проблемы формирования теоретических, методологических и прикладных аспектов организационно-экономической парадигмы развития муниципального здравоохранения. Это новое научное направление расширяет и систематизирует представления экономической науки о его миссии, месте в сфере услуг для населения, а также о экономических механизмах его функционирования и развития в интересах государства и населения.

**Выводы.** Объектом исследования являются проблемы развития медицинской системы России на современном этапе, включающие вопросы оптимального распределения ресурсов, формирование эффективных механизмов финансирования, повышение качества медицинского обслуживания населения, создание условий для развития инновационной деятельности в отрасли здравоохранения, а также изучение международного опыта в этой области. Для достижения целей исследования используются различные методы: анализ документов, экспертные опросы, моделирование, статистические методы, математические и программно-информационные технологии. Результаты исследований могут быть использованы для принятия решений по совершенствованию государственной политики в области здравоохранения, разработки стратегических планов развития медицины, определения направлений внедрения новых технологий и т. д.

Таким образом следует сделать вывод, что уровень разработанности теории и методологии развития муниципального здравоохранения, основанного на социально-экономических отношениях, обеспечивающих охрану общественного здоровья и качество человеческого капитала, представляется явно недостаточным.

На основе анализа полученных данных и в соответствии с принципами научной строгости и практической применимости можно разработать теоретико-методические положения, которые будут способствовать формированию и реализации механизма управления развитием сферы услуг здравоохранения на цифровых платформах для пациентов отдаленных и труднодоступных территорий России. Данные положения должны учитывать специфику российской системы здравоохранения и принимать во внимание потребности и возможности всех заинтересованных сторон, включая государственные и медицинские организации, пациентов и технических специалистов.

### Список литературы

1. Прокофьева, Т. А. Социально-экономические функции здравоохранения // Вестник ТГУ. 2017. № 5. С. 223–224.
2. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
3. Хачатрян А. А., Савина С. А. Механизмы развития и адаптации персонала в международном бизнесе // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 3 (22). С. 81.
4. <https://findout.su/5x43258.html> (Дата обращения: 05.09.2023)

УДК 355:[615.478+621.865.8]

## ВНЕДРЕНИЕ РОБОТОТЕХНИКИ В МЕДИЦИНУ

**Бибикова Евгения Александровна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента,  
д. э. н. **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Сегодня компьютерные технологии и робототехника заметно прогрессируют и внедряются в различные области жизни и науки. Одной из основных областей применения роботов является медицина. Внедрение робототехнического оборудования в этой области ускоряется с каждым годом. Однако российские производители отстают от своих зарубежных коллег, поэтому об эффективности роботов в медицинском секторе известно мало.

**Цели и задачи.** Изучить применение робототехники в современной медицине. Рассмотреть эффективность внедрения роботов в здравоохранение на примере нескольких моделей.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения сформулированных задач послужило использование методов анализа и синтеза, описания и обобщения.

**Результаты и обсуждение.** Область применения робототехники в медицине очень обширна. Это диагностика, дезинфекция, высокоточная хирургия, радиотерапия, 3D-печать, реабилитация и восстановление пациентов после перенесенных тяжелых заболеваний или после операций.

Вопрос об использовании роботов в медицинской хирургии ставится с 1970-х годов. Медицинские роботы впервые появились в хирургии как космический и военный проект. Со временем они совершенствовались и постепенно внедрялись в операционные. Роботы помогают выполнять сложные хирургические вмешательства.

Медицинская робототехника позволяет проводить малоинвазивные операции. Хирург воздействует на меньшее количество здоровых тканей, это снижает операционную травму и улучшает клинические результаты. Пациенты, прооперированные таким образом, теряют меньше крови, быстрее выписываются из больницы и могут вернуться к нормальной жизни.

Одним из самых известных и признанных достижений последних лет стал робот-хирург, известный как «Da Vinci». Это самый распространенный медицинский робот, и сегодня он является стандартом для хирургии с помощью роботов. «Da Vinci» – это машина, стирающая грань между «медицинским прибором» и «роботом», поскольку она находится под полным контролем хирурга. Роботизированная система «Da Vinci» позволяет хирургам выполнять сложнейшие операции, не прикасаясь к пациенту и с минимальным повреждением его тканей, что позволяет сократить кровопотерю во время операции, и, в некоторых случаях, пребывание в стационаре. Однако следует отметить, что клиническая эффективность за счет данного робота недостаточно высока, чтобы покрыть расходы. Причиной этого является высокая стоимость оборудования и его обслуживания [1].

Кроме того, в медицине успешно применяются экзоскелеты, которые помогают парализованным людям. Они уже используются, чтобы помочь людям снова ходить, и это крупный прорыв в области медицины. Роботизированные экзоскелеты могут также использоваться для реабилитации после травм спинного мозга или черепно-мозговых травм, оказывая специальную поддержку ослабленным мышцам, необходимую им для перемещения и заживления повреждений. Они работают за счет использования комбинации заранее определенных движений, однако, сейчас уже ведутся новые разработки с развитием нейронных интерфейсов. Это лишь вопрос времени, когда экзоскелеты, управляемые непосредственно командами мозга, станут доступны многим людям [2].

Медицинская эффективность экзоскелетов заключается в том, что их применение не только позволяет пациентам самостоятельно передвигаться, но и дает значительный эффект в плане профилактики вторичных осложнений, уменьшения сильных болей, укрепления мышц туловища и конечностей и улучшения переносимости физических нагрузок [3].

**Выводы.** Таким образом, робот – это устройство, которое налажено или запрограммировано так, что может выполнять операции различной степени сложности. Область применения робототехники постоянно расширяется. Роботы заняли свое место в промышленности и науке, в сфере обеспечения безопасности, обучении и, что особенно значимо, в медицине.

Эффективность робототехники заключается в следующем: роботы в области медицины меняют методы проведения операций, упрощая доставку медицинских материалов и дезинфекцию, а также предоставляя медицинским работникам больше времени для взаимодействия с пациентами. Медицинские роботы могут помогать поддерживать и расширять спектр услуг, предоставляемых медицинскими работниками. Возможно, они даже смогут полностью заменить человека при выполнении повторяющихся и монотонных задач.

#### Список литературы

1. Кошербаева Л. К., Куракбаев К. К., Кумар А. Б., Дуйсекеев А. Д., Надыров К. Т., Калматаева Ж. А. Оценка экономической эффективности внедрения Робот-ассистированной хирургической системы «Da Vinci» // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 4. – Текст: электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-ekonomicheskoy-effektivnosti-vnedreniya-robot-assistirovannoy-hirurgicheskoy-sistemy-da-vinci/viewer> (Дата обращения: 12.09.2023).
2. Применение робототехники в медицине. – Текст: электронный. – <https://geekometr.ru/statji/primenenie-robototekhniki-v-meditsine.html> (дата обращения: 10.09.2023).
3. Даминов В. Д., Ткаченко П. В. Экзоскелеты в медицине: мировой опыт и клиническая практика Пироговского Центра // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2017. – №4. – Текст: электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/ekzoskelety-v-meditsine-mirovoy-opyt-i-klinicheskaya-praktika-pirogovskogo-tsentra> (дата обращения: 12.09.2023).

УДК 65.012.7

## СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

**Белошопкина Полина Алексеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ,  
д. э. н. **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Государственные медицинские организации играют важную роль в предоставлении качественных медицинских услуг и обеспечении доступности здравоохранения. Стратегическое управление является эффективным инструментом для достижения долгосрочных целей

и задач в сфере здравоохранения. Однако, процесс стратегического управления в здравоохранении сопряжен с рядом трудностей и вызовов, требующих особого внимания и анализа.

**Цель и задачи.** Выявить проблемы стратегического управления государственными медицинскими организациями и найти пути их решения.

**Материалы и методы.** Использованы общенаучные методы анализа и синтеза, системный подход в обработке статистической и прогностической информации из периодических научных публикаций.

**Результаты и обсуждение.** Стратегическое управление государственными медицинскими организациями предполагает постановку целей и задач на долгосрочную перспективу, развитие определенных взаимоотношений между медицинскими организациями и окружающей средой, согласно их внутреннему потенциалу и позволяющих сохранить восприимчивость к внешним и внутренним требованиям.

Важное отличие стратегического управления медицинскими организациями от промышленных и коммерческих предприятий – это социальноориентированный подход. Одним из главных элементов экономического и социального благополучия общества страны является медицинское обслуживание. В нашей стране сфера здравоохранения является одной из ведущих отраслей сферы обслуживания. Формирование, реализация медицинских услуг и благ, цель которых создание и поддержание здоровья населения, является функциональным значением системы здравоохранения.

В силу того, что здравоохранение является социально значимой отраслью все стратегические цели, показатели и методы использования должны быть направлены на достижение социальноэкономического результата. Он включает в себя: улучшение показателей деятельности медицинских организаций, повышение продолжительности жизни населения по всей стране; увеличение продолжительности жизни работоспособного населения страны, сокращение сроков временной нетрудоспособности и сокращения заболеваемости от всех причин, развитие и освещение общественного здоровья путем взаимодействия государства и граждан.

Достижение данного результата сталкивается с некоторыми проблемами:

1. Проблема финансирования здравоохранения связана с недостатком выделяемых бюджетных средств. Многие медицинские организации сталкиваются с нехваткой финансов для закупки оборудования, оплаты труда персонала и предоставления качественных услуг. Для того, чтобы финансирование здравоохранения было действительно эффективным, важна высокая ответственность руководителей медучреждений при распределении бюджетных средств на свои цели. Текущие тенденции в России и мире идут по пути планирования, прогнозирования и привлечения к финансированию отрасли собственных средств пациентов, что способствует повышению качества медицинской помощи. На сегодняшний день остро стоит вопрос о поиске целого комплекса мер, который включал бы концепции по разработке долгосрочных планов развития и совершенствования здравоохранения в РФ во избежание неэффективного и нецелевого распределения бюджетных средств. В тех ситуациях, когда финансирование здравоохранения является недостаточным, существуют решения, которые не требуют выделения дополнительных средств. Прежде всего, они связаны с управленческими навыками главных врачей и организаторов здравоохранения. Например, медицинское учреждение может самостоятельно рассчитать потребность в медикаментах и узнать, какая часть препаратов останется невостребованной, а каких не хватает, и перенаправить средства на наиболее уязвимые группы препаратов, на оборудование и т. д. [1].

2. Сложность координации на различных уровнях управления. В соответствии с действующим законодательством управление здравоохранением осуществляется на следующих уровнях: федеральном, региональном, местного самоуправления. Это создает сложности в координации действий и принятии решений, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Главной объективной причиной децентрализации управления, в том числе и в области здравоохранения, является перераспределение предметов ведения и объемов финансирования в пользу региональных структур. Таким образом, с одной стороны, политика децентрализации в социальной сфере

отразила характер государственной региональной политики, формирующейся под воздействием созревающих экономических и политических требований территорий. С другой стороны, наличие множества сторон, участвующих в формировании и проведении государственной политики в области здравоохранения, нередко приводит к рассогласованности усилий, стремлению преследовать частные интересы в ущерб интересам государства. Появление новых и нерешенность имеющихся проблем вызывают необходимость совершенствования методов управления медицинскими учреждениями как на федеральном, так и на территориальном уровне [2].

На государственном уровне в Российской Федерации составлены и используются в работе следующие основные нормативно-правовые документы, характеризующие стратегическое управление государственными медицинскими организациями, выявляющие актуальные проблемы и пути их решения: стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года, стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 гг., государственная программа «Развития здравоохранения на 2018–2025 годы». Указанные нормативно-правовые документы включают оценку современного состояния, вызовы и угрозы развития системы здравоохранения в Российской Федерации [3].

**Выводы.** Таким образом, в ходе исследования удалось выявить ряд важных и актуальных проблем управления медицинскими организациями. На данный момент список не является исчерпывающим, однако уже имеется достаточно направлений для приложения усилий по увеличению продуктивности системы здравоохранения.

#### Список литературы

1. Ясаева, З. А. Проблемы финансирования здравоохранения РФ [Текст] / З. А. Ясаева // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2019. – № 12. – С. 163–166.
2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.
3. Гринкевич Л. С., Банин А. С. Совершенствование методов управления учреждениями здравоохранения в России [Текст] / Гринкевич Л. С., Банин А. С. // Вестник Томского государственного университета. – 2019. – № 8. – С. 109–110.
4. Косинова Н. Н., Подсеваткина А. К. Инструменты стратегического планирования в управлении сферой здравоохранения / Косинова Н. Н., Подсеваткина А. К. [Текст] // Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем. – Ставрополь, 2019. – С. 86–94.
5. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 338-001.57

## КОГНИТИВНОЕ ИМИТАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В УПРАВЛЕНИИ СЛОЖНЫМИ СИСТЕМАМИ

**Горелова Галина Викторовна**

Россия, г. Таганрог, Институт управления в экономических, экологических и социальных системах Южного федерального университета, д. т. н., проф.,  
научный руководитель ИУЭС ИТА ЮФУ

**Введение.** Растущая сложность современных социально-экономических, политических, социотехнических систем непрерывно порождает необходимость совершенствования механизмов управления ими. Решение слабоструктурированных проблем сложных систем требует их глубокого изучения для обоснования принимаемых управленческих решений. Для «снятия неопределенности», присущей таким системам, рекомендуется предварительно проводить имитационное



моделирование их функционирования, получать из опытов над «искусственной системой» дополнительную информации об объекте. Реальный «эксперимент» над сложными системами может быть слишком дорогим или физически невозможным, даже опасным.

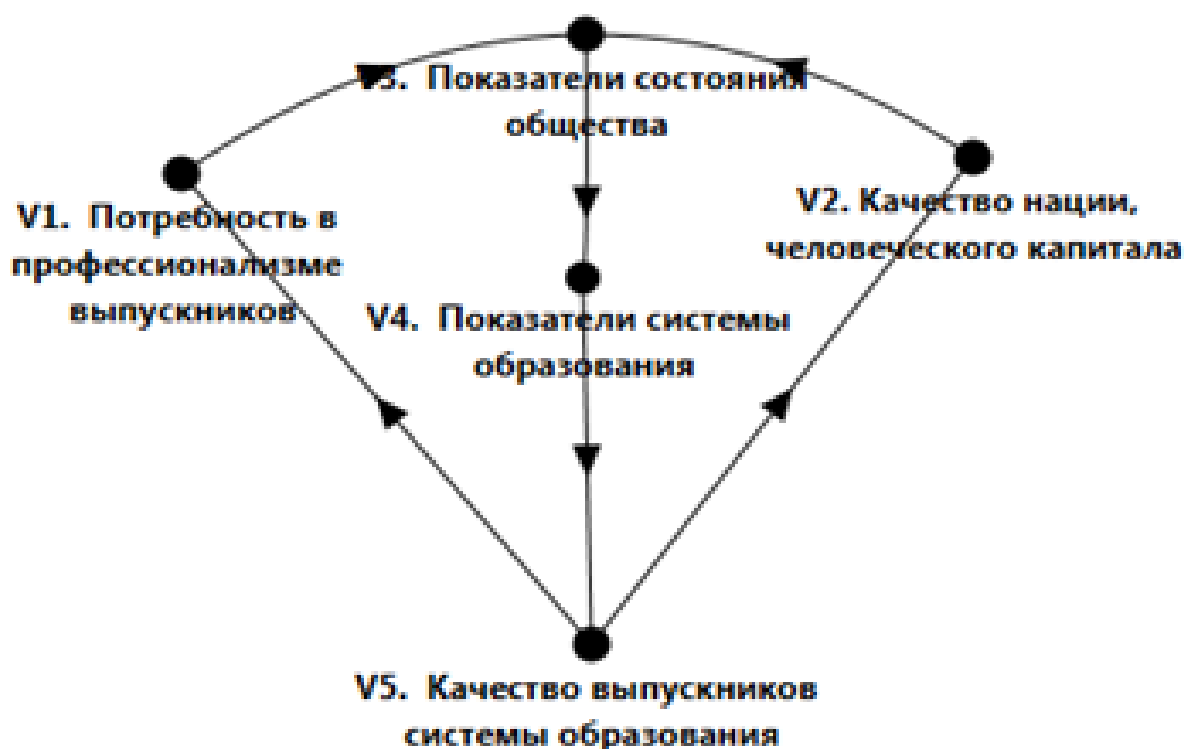
**Материалы и методы.** В данной работе использована методология когнитивного моделирования сложных систем (Cognitive modeling complex system – CMCS), позволяющая решать задачи описания объекта, объяснения его структуры и динамики развития, вызываемых изменениями внутри системы и во внешней к ней среде, решения задач управления системы [1, 2, 3].

**Результаты и обсуждение.** Когнитивное моделирование является циклическим процессом решения взаимосвязанных задач: разработки когнитивной модели сложной системы; анализа структурных свойств модели (вершин, путей и циклов, связности, сложности и др.); задач композиции-декомпозиции модели; анализа устойчивости (структурной и к возмущениям); разработки сценариев развития ситуаций, прогнозирования возможного развития процессов в системе; принятия решений и др.

Математически структура может быть представлена графом – когнитивной картой  $G(1)$  – картой познания, которая визуализирует информацию о сложной системе в виде концептов (вершин  $v_i$ ) элементов сложной системы и отношений (дуг  $e_{ij}$ ) между ними:

$$G = \langle V, E \rangle, \quad v_i \in V, i = 1, 2, \dots, k; \quad e_{ij} \in E, \quad i, j = 1, 2, \dots, n$$

В данном докладе кратко приведен пример исследования системы образования, начатого в работе по данным республики Адыгея. В системе образования могут существовать две «маниакальные петли» – циклы положительной обратной связи (рис. 1).



**Рис. 1.** Когнитивная карта  $G1$  взаимосвязи системы образования с состоянием социума (выполнено в программной системе [3])

Левая петля – цикл  $V1 \rightarrow V3 \rightarrow V4 \rightarrow V5 \rightarrow V1$ : если снижается потребность в профессионализме выпускников образовательных учреждений (концепт  $V1$ ), то это по циклу положительной обратной связи приводит к ухудшению показателей состояния социума (концепт  $V2$ ), ухудшению показателей системы образования (концепт  $V4$ ), что приводит снижению интеллектуальных,

личностных и физических качеств выпускников системы образования (концепт  $V_5$ ), а это, замыкаясь на вершину  $V_1$ , продолжает снижать потребность в таких выпускниках. Правая петля – цикл  $V_5 \rightarrow V_2 \rightarrow V_3 \rightarrow V_4 \rightarrow V_5$ : снижение качества выпускников (концепт  $V_5$ ) ухудшает качество нации (концепт  $V_2$ ), далее ухудшаются показатели состояния общества (концепт  $V_3$ ), что влечет за собой ухудшение показателей системы образования (концепт  $V_4$ ) и замыкаясь в цикле положительной обратной связи, снижает качества выпускников (концепт  $V_5$ ). Таким образом, решение проблем системы образования заключается в необходимости разрыва проблемных петель – циклов одновременно и в социуме, и в системе образования.

Для подтверждения такого вывода необходимо от весьма упрощенного представления проблемы (карта  $G_1$ ) перейти к более детализированной модели, включающей гораздо большее количество вершин и связей. Наполнение её конкретным содержанием производилось по данным республики Адыгея с помощью экспертных опросов и статистических данных о социально-экономическом состоянии республики с момента ее становления.

Один из вариантов модели – когнитивная карта  $G_2$  – изображен на рис. 2.

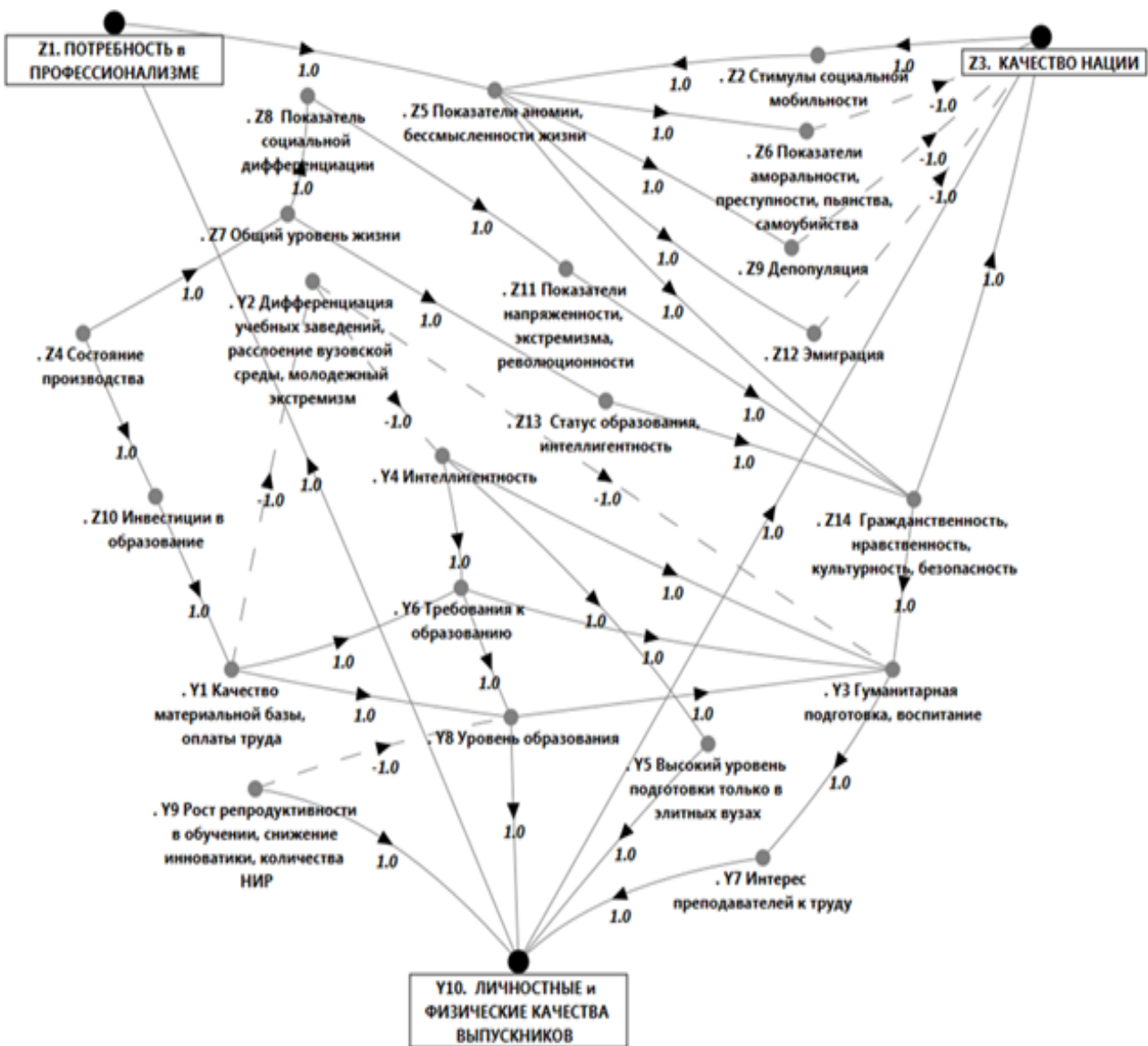


Рис. 2. Когнитивная карта  $G_2$  взаимосвязи системы образования с внешней средой

На рис. 3 представлены графики импульсных процессов, промоделированных по одному из «оптимистичных» сценариев развития системы.

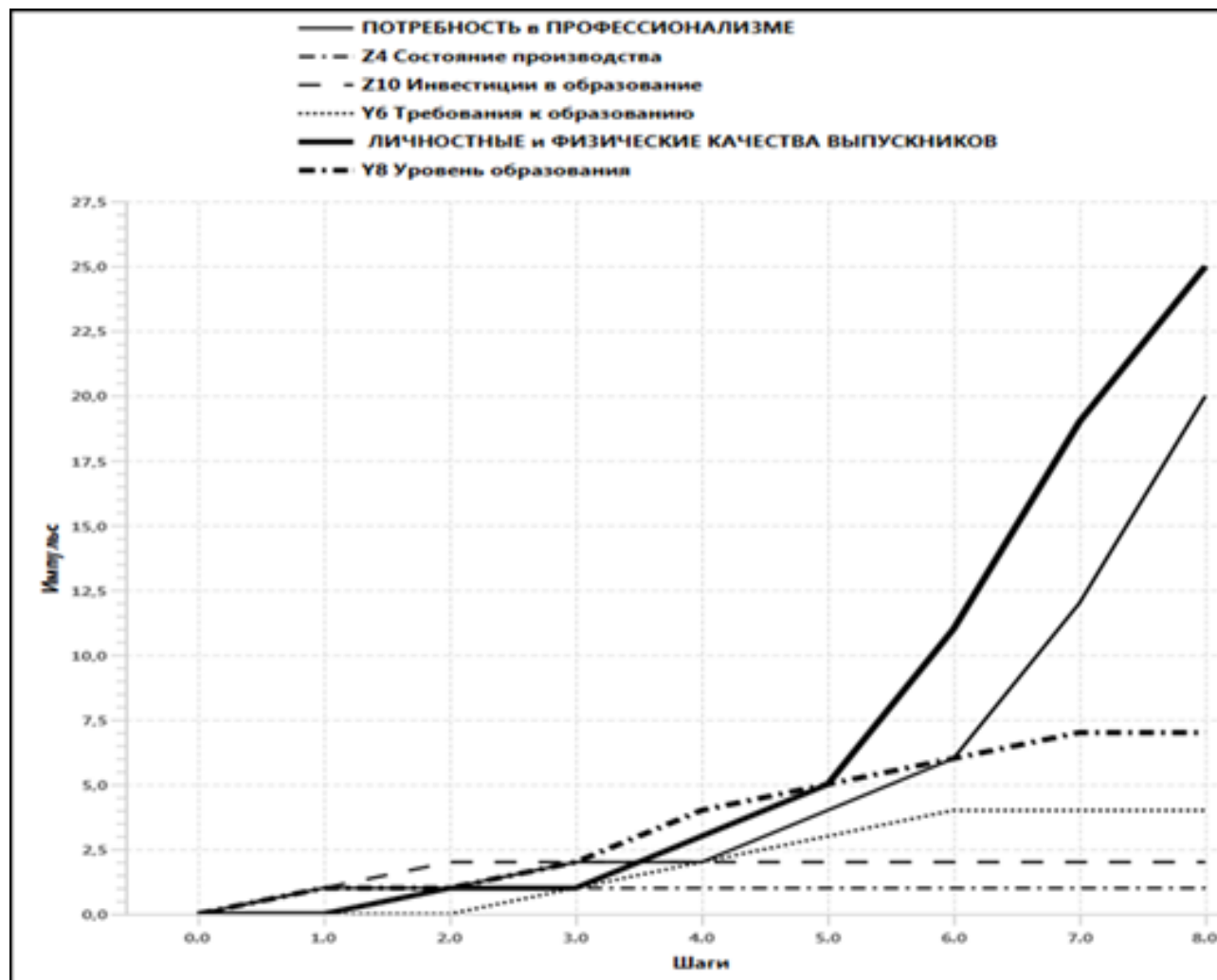


Рис. 3. Графики импульсного моделирования

Предположим, что состояние производства должно улучшаться (импульс  $q_4 = 1$  задается в вершину Z4), при этом должна расти потребность в профессионализме (импульс  $q_1 = 1$  задается в вершину Z1), что может достигаться, например, увеличением инвестиций в систему образования (импульс  $q_{10} = 1$  задается в вершину Z10), уровень образования тоже должен повышаться (импульс  $q_{y10} = 1$  задается в вершину Y10). Показатели развития ситуаций имеют нарастающую тенденцию.

### Список литературы

1. Максимов, В. И. Когнитивные технологии – от незнания к пониманию / Сб. трудов 1-й Международной конференции «Когнитивный анализ и управление развитием ситуаций», (CASC'2001) – М.: ИПУ РАН, 2001. – Т. 1, с. 4–18.
2. Горелова Г. В., Захарова Е. Н., Радченко С. А. Исследование слабоструктурированных проблем социально-экономических систем: когнитивный подход. – Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 2006. – 334 с.
3. Программа для когнитивного моделирования и анализа социально-экономических систем регионального уровня. Свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ № 2018661506 от 07.09.2018.

УДК 005.963.1

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ОБУЧЕНИИ СОТРУДНИКОВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И КАДРОВЫХ СЛУЖБ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

к. э. н., доцент **Злочевский Игорь Аркадьевич**; к. э. н. **Москалев Юрий Анатольевич**;  
гл. врач ГУЗ «КБ № 5» **Орлов Дмитрий Валерьевич**  
Россия, г. Волгоград

**Введение.** Сегодня медицинские организации работают в меняющихся условиях. Соответствие этим изменениям деятельности организация в целом и ее сотрудников требует адекватной реакции на актуальные перемены и тенденции, совершенствования знания и навыков с пониманием краткосрочных и среднесрочных перспектив, повышая организационную эффективность, и качество обслуживания пациентов. Очевидно, что в этих процессах важны сотрудники экономических и кадровых служб медицинских учреждений.

**Цель и задачи.** Основная цель работы – теоретическое обоснование и выработка методических рекомендаций по практическим решениям в области организации обучения административно-управленческого персонала (АУП) в здравоохранении. Достижение цели предопределило необходимость решения задач анализа деятельности сотрудников АУП медицинской организации, их условий труда и индивидуальной профессиональной подготовки, выявления положительных и отрицательных факторов, определяющих эффективность экономической и кадровой служб ГУЗ «КБ №5», на этой основе сформулировать предложения по формам и содержанию обучения сотрудников.

**Материалы и методы.** Методологической основой достижения целей послужило использование методов управленческого консультирования: анкетирование сотрудников, диагностическое развивающее интервьюирование, экспертные оценки. Главные критерии выбора конкретных методов при данной формулировке цели – комплексность, многообразие взглядов на ситуацию, совмещение формального и личностного подхода.

**Результаты и обсуждение.** Анализ потребностей в обучении (training needs assessment) – это деятельность по выявлению разрыва между текущей и требуемой производительностью персонала и разработке рекомендаций по обучению и развитию персонала для его восполнения. В рамках исследования сравниваются знания, навыки, реальное поведение и другие характеристики сотрудника с требуемыми в контексте конкретной должности [1].

Теме профессионального обучения медицинских работников посвящено достаточно много исследований [2]. В них уделяется внимание формальной квалификации, нормативному регулированию труда, качеству и безопасности труда, эмоциональной устойчивости и стрессу, непрерывности процессов обучения и развития. Однако, если рассматривать обучение немедицинских работников АУП медучреждений, то специальных исследований по этой теме достаточно мало [3], а по оценке потребностей в обучении практически нет.

По нашему мнению, для этой категории сотрудников есть широкий спектр вопросов, требующих постоянного профессионального развития и обучения: понимание современной роли медицинской организации в обществе, специфика регулирования экономической, правовой, кадровой и иных немедицинских видов деятельности учреждения, особое место нормативов и стандартов деятельности, особенности взаимодействия с медицинскими специалистами и т. д. Развитию этих направлений уделяется особое внимание в ГУЗ «КБ № 5» г. Волгограда.

Для решения задач исследования потребностей в обучении сотрудников АУП в ГУЗ «КБ № 5» мы исходили из методологической установки, что знания сотрудников значимы не как совокупность информации, а они приобретают ценность в контексте решения рабочих задач и в свете возможных предстоящих преобразований. Соответственно, образовательная модель формирования компетенций сотрудников должна основываться на оценке сегодняшней работы

специалистов во взаимодействии с коллективом учреждения и на выявлении факторов, снижающих и повышающих эффективность работы.

При определении содержания и форм обучающей программы такой подход позволяет учесть потребности повышения результативности решения текущих задач подразделений и включить образовательный процесс в контекст предстоящих преобразований всего учреждения, предусмотренных его стратегической программой, либо текущей управленческой необходимостью.

Таким образом, методология проекта основана на изучении содержания и особенностей труда, факторов труда, и предстоящих изменений в краткосрочном и долгосрочном периоде как базовых параметров обучения сотрудников. Основным инструментарием были выбраны два базовых метода [4].

Первый – метод «Самообследования индивидуального трудового процесса», позволил дать полную оценку видам исполнительской деятельности по их разнообразию, затраченному на них времени, степени стандартности (рутинности) используемых технологий или их уникальности, требующей самостоятельного нестандартного (аналитического) подхода к решению задач.

Сотрудникам был предложен для заполнения в течении пяти рабочих дней «Бланк самооценки». Специалисты самостоятельно проводили индивидуальный хронометраж выполнения производственных задач, давали им характеристику по степени рутинности, информационной достаточности, необходимости взаимодействий, другим параметрам. Результаты самообследования позволили выявить повторяемые и трудоемкие операции как предмет для будущего обучения в целях повышения производительности осуществляемых функций.

Второй метод – «Диагностическое развивающее интервью», позволил получить информацию о потребностях конкретного сотрудника в обучении (повышении квалификации), предпочтительных для него формах и содержании, как применительно к исполняемым функциям, так и на перспективу.

Одновременно, отвечая на открытые вопросы интервью, сотрудники мотивировались к высказыванию собственного мнения о деятельности отдела, своем месте в решении задач подразделения. Такой подход дал возможность не только выявить потребности в обучении, но и увидеть данную проблему во взаимосвязи с развитием всего учреждения.

В результате деятельность специалистов экономической и кадровой служб была проанализирована по следующим показателям: достаточность фактической квалификации сотрудников для эффективного решения функциональных задач; выявление «узких мест», требующих срочного повышения квалификации или дополнительного обучения; виды работ, востребованные задачами перспективного развития медицинского учреждения, освоение которых требует профессиональной переподготовки или комплексного обучения.

Полученные выводы позволили сформулировать предложения по необходимым направлениям развития профессионального потенциала сотрудников АУП ГУЗ «КБ №5», обосновать принципы и структуру формирования необходимых блоков учебной программы. В отчетных документах по проекту были сформулированы как общие необходимые направления развития служб, так и конкретные персональные рекомендации.

**Выводы.** Избранная методология исследования потребностей в обучении сотрудников АУП доказала свою работоспособность и продуктивность. Названные методы и инструментарий обеспечили необходимый объем достоверной информации, характеризующей как общие вопросы содержания и организации обучения, так и персонифицированные аспекты решения этих задач.

#### Список литературы

1. *Веселкова, Е. Г.* Медицинское образование в России: история, современное состояние, принципы // Педагогика профессионального медицинского образования. 2018; № 3, с. 1–9.
2. *Дмитриева Е. В., Францева В. О.* Формирование профессиональных компетенций в сфере экономического менеджмента медицинских организаций. // Медицинский вестник Северного Кавказа, 2015, т. 10, № 3.

3. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // NBI-technologies. 2014. № 1.

4. Москалев, Ю. А. Исследование потребностей в обучении в региональной телекоммуникационной компании // Актуальные вопросы экономического развития регионов: сб. матер. V всерос. заочн. науч.-практ. конф. (г. Волгоград, 20 мая 2016 г.) / Изд-во ВолгГТУ, – Волгоград, 2016. – С. 125–130.

5. Хачатрян А. А., Савина С. А. Механизмы развития и адаптации персонала в международном бизнесе // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 3 (22). С. 81.

УДК 338

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ PEST-АНАЛИЗА В СТРАТЕГИЧЕСКОМ УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

**Казанков Юрий Владимирович**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ,

д. э. н. **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Повышение качества маркетинговых стратегий и стратегических решений имеет решающее значение для повышения конкурентоспособности отечественных предприятий в современных условиях. Важная часть стратегического управления маркетингом включает анализ и диагностику маркетинговой среды, в которой работает бизнес. PEST – анализ важный метод, используемый для оценки внешней операционной среды, учитывающий четыре уровня: политические, экономические, социокультурные и технологические факторы [1]. Этот анализ помогает компаниям адаптироваться к изменениям и прогнозировать будущие тенденции, что важно для достижения конкурентного преимущества.

Pest – анализ используется в медицинских клиниках для оценки внешних факторов, которые могут повлиять на их работу. Понимание этих аспектов позволяет клиникам соответствующим образом адаптировать свои стратегии и политику, обеспечивая эффективное принятие решений и успешную деятельность в динамичной среде здравоохранения.

**Цель и задачи.** Проанализировать влияние факторов внешней среды на принятие стратегических управленческих решений с использованием метода PEST – анализа в медицинском учреждении.

**Материалы и методы.** Методологической основой являются теоритические труды ученых, аналитическая информация по частной клинике «Сова». Методами исследования выступают инструменты PEST-анализа.

**Результаты и обсуждение.** Проанализируем внешнюю среду в медицинской частной клинике «Сова», получившей достаточно широкое развитие в признании среди населения города Волгограда. Несмотря на современные кризисные явления в экономике, снижение платежеспособности населения клиника «Сова» направляет свою деятельность не только на сохранение имеющегося уровня, но и на обеспечение возможностей активного развития.

Рассмотрим более детально PEST-анализ, который позволит установить факторы макроокружения, влияющие на деятельность процессов в клинике «Сова».

Политические факторы: регулирование и необходимость лицензирования и сертификации на государственном уровне; создание новых приказов и законов, регулирующих медицинскую деятельность; изменение в трудовом и налоговом законодательстве; политические перемены всех уровней, защита персональных данных пациента.

Здравоохранение представляет собой отрасль народного хозяйства, которая в первую очередь ориентирована на выполнение социальной функции, а не на прибыль, а именно

на обеспечение и сохранение здоровья граждан. Важным политическим фактором, воздействующим на область здравоохранения, является законодательное регулирование и контроль, осуществляемые государством. Основное влияние на медицинский сектор оказывают законы, которые контролируют рынок медицинских услуг, устанавливают правила оборота медицинских продуктов, включая ограничения на импорт определенных видов медицинских препаратов, и устанавливают стандарты для медицинской инфраструктуры. Государство определяет общее направление развития медицинского рынка как для государственных учреждений, так и для частных клиник. Медицинское учреждение «Сова» должно быть готово к изменениям в законодательстве и обеспечить соответствие всем требованиям. Например: Статья 36.2. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий [2].

Вслед за политическими аспектами идут экономические факторы: место расположения клиники; платежеспособность населения; покупательская способность потребителей; работа конкурентов; уход с рынка мелких компаний; доступность медицинских услуг, уровень занятости населения.

Рассмотрим этот аспект более детально. За второй квартал 2023 года реальные доходы населения в России выросли на 5,3 % по сравнению с тем же периодом 2022 года [3]. Этот рост может спровоцировать увеличение спроса на услуги, предоставляемые частными медицинскими клиниками. Для более эффективного функционирования клиника «Сова» должна адаптироваться к изменениям на рынке и обеспечить доступ к медицинской помощи для всех желающих.

Социальные факторы: популярность здорового образа жизни; культура профилактики и ЗОЖ населения, тенденция на получение только качественных услуг; одиночество; мода; материально-бытовые условия; уровень доверия к медицине и «народным» методам лечения.

Ученые выяснили, что первостепенным вопросом хорошего здоровья является здоровый образ жизни, который составляет около 50,0–55,0 % удельного веса среди всех факторов, обуславливающих здоровье населения [4]. Возможно, клинике стоит больше работать с осведомленностью населения со здоровым образом жизни на доступных площадках. Учреждение будет пропагандировать ЗОЖ, тем самым повышать узнаваемость собственного бренда.

Далее перейдем к технологическим факторам: закупка современного оборудования; новые технологии и процессы в медицине; электронные услуги, развитие ИТ в сфере здравоохранения, телемедицина, новые методы и технологии диагностики и лечения.

Цифровизация является решающим фактором, способствующим развитию отрасли здравоохранения. Она предполагает интеграцию информационных технологий и более широкое использование Интернета в медицине [5]. Кроме того, на прогресс здравоохранения влияют инновационные методы диагностики и лечения, усовершенствованные лекарственные средства. Если клиника «Сова» будет следовать технологическим тенденциям, то она может повысить эффективность за счет сокращения времени обслуживания клиентов и привлечь больше пациентов.

**Вывод.** Таким образом, основываясь на показателях проведенного PEST – анализа можно сделать вывод, что множество макроэкономических факторов могут повлиять на частную клинику. Данному учреждению для конкурентоспособности необходимо подстраиваться под всевозможные внешние факторы и находить оптимальные пути решения различных задач.

Данный анализ необходимо проводить довольно часто, чтобы была возможность адаптировать работу клиники «Сова» к постоянно меняющемуся рынку медицинских услуг.

### Список литературы

1. Кузьменко О. В., Чекарь В. Н., Мостипан С. В. PEST-анализ в системе стратегического маркетингового анализа // Экономика и бизнес: теория и практика. 2023. № 2 (96). URL: – <https://cyberleninka.ru/article/n/pest-analiz-v-sisteme-strategicheskogo-marketingovogo-analiza> (дата обращения: 20.09.2023).
2. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – URL: –

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/ccf02734a76e335943ae86f86b319d6035cca374/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ccf02734a76e335943ae86f86b319d6035cca374/).

3. РБК. Росстат заявил о скачке доходов россиян и рекорде роста зарплат за 15 лет // 02.08.2023. – URL: – <https://www.rbc.ru/economics/02/08/2023/64ca49b39a79470969138f40/>

4. Мещерякова Я. В., Куимов Д. Л., Савина С. А. Циклическая экономика: актуальные вопросы внедрения системы расширенной ответственности производителя // В сборнике: Осознание Культуры – залог обновления общества. Перспективы развития современного общества. Материалы XXII Всероссийской научно-практической конференции. Севастополь, 2021. С. 172–175.

5. Алещенко Е. А., Маркова В. Д. PEST-анализ как инструмент выявления и оценки степени влияния заинтересованных сторон в сфере здравоохранения // Инновации. 2019. № 4 (246). – URL: – <https://cyberleninka.ru/article/n/pest-analiz-kak-instrument-vyyavleniya-i-otsenki-stepeni-vliyaniya-zainteresovannyh-storon-v-sfere-zdravoohraneniya>.

УДК 81'272

## ВИДЫ ЯЗЫКОВОЙ ВЛАСТИ ЛИДЕРА

**Князев Сергей Александрович**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Князева Марина Александровна**

Россия, Волгоградский филиал Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова

**Введение.** Турбулентность окружающей внешней среды вместе с психологическим стремлением личности и коллектива к стабильности порождает противоречие, которое в рамках организации имеет легитимную власть разрешить только лидер. Такие управленческие проблемы, как стратегия, командообразование, антикризисный менеджмент, управление изменениями и инновациями не обходятся без обсуждения темы лидерства в практическом и теоретическом аспекте. В этой связи вполне закономерен наметившийся в исследованиях лидерства переход от транзакционного к трансформационному лидерству [1]. Вместе с тем остаётся открытым вопрос о том, какими инструментами пользуется лидер и чем они отличаются от инструментов менеджера. Существует множество предположений на этот счёт, но все используемые лидером инструменты воздействия на последователей имеют своей основой единый феномен – речевое поведение лидера.

**Цель и задачи.** Целью статьи является разработка классификации видов языковой власти руководителя.

**Материалы и методы.** В статье использован метод диалексиса, а также интенциональный подход и дискурс-анализ.

**Результаты и обсуждение.** Общеизвестной является теория Дж. Френча и Б. Рейвена о разделении источников власти на 5 видов, каждый из которых подразумевает управленческую компетенцию: законная власть – применение административных методов управления, принуждение – компетенция контроля, вознаграждение – компетенция мотивации, референтная – компетенция управления групповой динамикой, а экспертная – компетенция управления знаниями. Собственно, только последние две из них являются лидерскими компетенциями, а первые три доступны и наёмным менеджерам, не обладающими лидерскими навыками. Основным инструментом воздействия при использовании таких источников власти, как референция и экспертность, является речевое поведение руководителя (лидера). В связи с этим можно дать определение языковой власти лидера – это разновидность речевого поведения руководителя, которая подразумевает следование определённой речевой стратегии применения источника власти для воздействия на реципиентов. Например, для использования такого источника власти, как референция, руководитель может конструировать концептуальное поле, а при использовании, например, экспертного



источника, может использоваться нарратив как средство донесения важной информации (например, путём сторителлинга).

Таким образом, в соответствии с теорией Френча-Рейвена можно выделить два типа языковой власти лидера:

1) Концептуальная власть – лидер использует определённую систему понятий, которыми оперируют последователи для структурирования языковой действительности, в которой они действуют. И если «границы моего языка – это границы моего мира», то руководитель как бы задаёт рамки, в которых происходит осмысление опыта, принятие решений и операционная деятельность по воплощению решений. Последователи соглашаются с шаблонами и схемами, заданными концептами лидера, и в этой связи имеют связь (отношение, референцию) с языковым миром лидера.

2) Нарративная власть – это та власть, которой обладают рассказчики над слушателями. В данном случае искусное применение метода сторителлинга помогает руководителю с помощью образов, метафор, сюжетов и т.д. передавать необходимые смыслы последователям, обучая и индоктринируя их [2].

Однако использование только лишь теории Френча-Рейвена было бы неполным для создания классификации. Для дальнейшего углубления понимания разнообразия видов языковой власти лидера могут подойти и другие теории лидерства. Например, тонкое, но чёткое различие между стилями лидерства предлагает континуум Таненбаума-Шмидта. Небезынтересно соотнести эти стили с речевыми стратегиями в рамках интен-анализа (табл. 1).

Таблица 1

Соотнесение видов интенций со стилями лидерства по Таненбауму-Шмидту

Речевое поведение лидерства	Присущие стилю интенции
Принимает решение	Директив
Убеждает последователей	Ассертив
Предлагает обсуждение идей	Инвитив
Предлагает варианты решения	Экспозитив
Формулирует проблему	Констатив
Определяет критерии решения	Инструктив
Определяет условия	Нарратив

Источник: составлено авторами

Безусловно, такое соотнесение теории речевых актов с моделью континуума лидерских стилей является неполной и может быть дополненной в последующих исследованиях. Помимо этого, вкладом в развитие этого направления может стать привлечение и других теорий лидерства (например, И. Адизеса), обладающих высоким эвристическим потенциалом, для описания языковой власти руководителя.

**Выводы.** Таким образом, в статье предложено определение языковой власти лидера как способа использования речевых стратегий воздействия на последователей, а также описаны выделенные авторами виды языковой власти лидера, такие как концептуальная и нарративная власть и некоторые виды интенций, что может стать дальнейшим развитием направлений изучения такого широкого поля исследований, как язык организаций [3].

#### Список литературы

1. Князев, С. А. Коучинг как инструмент трансформационного лидерства / С. А. Князев // Качество управленческих кадров и экономическая безопасность организации. Тринадцатые Ходыревские чтения : СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Курск, 28 марта 2019 года / под ред. В. Н. Ходыревской. – Курск: Курский государственный университет, 2019. – С. 171–173.

2. Малахова С. А., Волобуев П. С., Савина С. А. Методы эффективного управления персоналом в организации // В сборнике: Развитие бизнеса и финансового рынка в условиях цифровизации экономики. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 2021. С. 235–238.

3. *Титц, Сьюзан. Язык организаций [текст] : интерпретация событий и создание значений / Сьюзан Титц, Лори Коэн, Джилл Массон ; [перевод с английского А. В. Лысых]. – Харьков : Гуманитарный Центр, 2008. – 322 с. – Библиогр.: с. 314–322 (273 назв.) и в подстроч. примеч. – Пер. изд. : Understanding organizations through language / Susanne Tietze, Laurie Cohen, Gill Musson. – London; Thousand Oaks; New Delhi, 2003. – ISBN 978-966-8324-50-5 : Б. ц.*

УДК 330.14

## РОЛЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КАПИТАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Кремнева Екатерина Романовна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Гапоненко Юлия Владимировна**  
Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Здравоохранение является одной из самых важных отраслей, которая напрямую влияет на здоровье и благополучие людей. Однако, чтобы обеспечить высокое качество медицинской помощи, необходимо использовать современные технологии и иметь опытных и компетентных медицинских работников. Именно поэтому интеллектуальный капитал играет такую важную роль в здравоохранении. В этой статье мы рассмотрим, какие элементы интеллектуального капитала являются ключевыми для здравоохранения и как они могут помочь улучшить качество медицинской помощи.

**Цель и задачи.** Рассмотреть роль интеллектуального капитала в здравоохранении и его влияние на качество медицинской помощи, использование современных технологий и эффективное управление отраслью на примере ГУЗ «КДП №2».

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода. В процессе исследования были использованы такие методы, как анализ, синтез, сравнение, описание и обобщение.

**Результаты и обсуждение.** Интеллектуальный капитал – это набор знаний, навыков, опыта и инноваций, которые используются для достижения целей организации. В здравоохранении интеллектуальный капитал играет ключевую роль, поскольку он влияет на все аспекты медицинской помощи, начиная от диагностики и лечения, заканчивая управлением и развитием отрасли.

Один из основных элементов интеллектуального капитала в здравоохранении – это знания и опыт медицинских работников. Компетентные и опытные врачи, медсестры и другие специалисты в области здравоохранения могут обеспечить высокое качество медицинской помощи и уменьшить риски для пациентов. Для того чтобы привлечь и удержать таких специалистов, необходимо создать условия для их профессионального роста и развития, а также обеспечить социальные гарантии и достойную оплату труда. Еще один элемент интеллектуального капитала в здравоохранении – это использование современных технологий и инноваций. Например, использование электронных медицинских записей может улучшить качество медицинской помощи и сократить время на обработку данных. Также в здравоохранении широко используются телемедицина, искусственный интеллект, роботизация и другие инновационные технологии, которые позволяют улучшить диагностику и лечение, а также снизить затраты на здравоохранение.

Кроме того, важным элементом интеллектуального капитала в здравоохранении является управленческий опыт и навыки. Компетентные менеджеры и администраторы могут обеспечить

эффективное управление медицинскими учреждениями, оптимизировать бюджет и ресурсы, а также создать условия для развития отрасли.

Таким образом, интеллектуальный капитал играет важную роль в здравоохранении, обеспечивая высокое качество медицинской помощи, использование современных технологий и эффективное управление отраслью. Для того чтобы развивать здравоохранение и обеспечивать его устойчивое развитие, необходимо инвестировать в развитие интеллектуального капитала и создавать условия для профессионального роста и развития специалистов в области здравоохранения.

**Выводы.** Изучив материал можно сделать вывод, что интеллектуальный капитал является ключевым фактором развития здравоохранения. Он оказывает влияние на качество медицинской помощи, сокращение времени на обработку данных и снижение затрат на здравоохранение.

#### Список литературы

1. Шурупова, А. С. Роль интеллектуального капитала в экономике знаний // Вестник Московского университета МВД России. 2009. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-intellektualnogo-kapitala-v-ekonomike-znaniy>
2. Устинова Л. Н., Сиразетдинов Р. М. Роль интеллектуального капитала в формировании инновационного задела предприятия // Вопросы инновационной экономики. – 2020. – Том 10. – № 4. – С. 2199–2212.

УДК 65.012.7

## СТРАТЕГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кулакова Дарья Валерьевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Соболева Светлана Юльевна

**Введение.** Стратегический анализ в сфере здравоохранения актуален на всех уровнях, т. к. взаимно влияет на качество и предоставление медицинской помощи, которая, в свою очередь, является одним из основных показателей уровня развития общества [3, 4]. Динамичность изменений в масштабах оказания медицинской помощи, рост числа оказываемых услуг, высокие экономические затраты обуславливают необходимость использования стандартов, долгосрочного планирования и применения методов стратегического анализа на микро и макро уровнях [5].

**Цель и задачи.** Изучить основ стратегического анализа в сфере здравоохранения, провести SWOT-анализ деятельности ГУЗ «ГК БСМП 25».

**Материалы и методы.** Теоретическими методами исследования являются анализ научно-теоретических источников по проблеме исследования и систематизация полученных данных. Эмпирическим методом исследования является стратегический анализ.

**Результаты и обсуждение.** Стратегический анализ – это системное представление финансово-экономических и организационных целей, способствующих максимизации результативности деятельности организации на основе комплексного изучения сложившейся ситуации ввиду воздействия внешних и внутренних факторов.

Актуальным является комбинирование методов стратегического анализа для получения наиболее ясной, наиболее точной картины ситуации со всех ее сторон и аспектов [1].

Осуществлен анализ внутренней и внешней ГУЗ «ГКБ СМП №25» посредством SWOT-анализа. Согласно составленной SWOT-матрице, преимуществами являются межведомственное взаимодействие и широкий географический охват целевой аудитории. На стыке сильных сторон и угроз находятся конкурентоспособность и платежеспособность получателей услуг учреждения. К слабым сторонам относятся динамичность спроса и предложения, природные, социально-экономические и социально-демографические факторы.

**Выводы.** Стратегический анализ, как система в управленческой деятельности, предполагает использование различных инструментов и методов, в т. ч. междисциплинарных методик. SWOT-анализ в данной работе рассматривается как инструмент стратегического анализа и стратегического планирования.

Область применения SWOT-анализа достаточно обширна и включает в себя все сферы жизнедеятельности организации. SWOT-анализ можно использовать для предотвращения кризисных или стрессовых ситуаций, планирования, оценки услуг или продукции, анализа конкурентоспособности, анализа развития и т.д., что актуализирует его применение в управлении медицинской организацией.

#### Список литературы

1. Комиссаров Е. Е., Царева В. В. Оценка персонала в медицинских организациях (обзор литературы) // Педиатрический вестник Южного Урала. 2020. № 1.
2. Куделина О. В., Киллякова Е. Ю. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт // Экология человека. 2018. № 8.
3. Кудряшов, Д. А. Стратегический анализ и диагностика компании // International scientific review. 2020. № LXVI.
4. Малахова С. А., Волобуев П. С., Савина С. А. Методы эффективного управления персоналом в организации // В сборнике: Развитие бизнеса и финансового рынка в условиях цифровизации экономики. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 2021. С. 235–238.
5. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
6. Шкарин В. В., Соболева С. Ю., Соболев А. В., Днепровская И. В., Ивашева В. В. Государственная стратегическая модель мер профилактики распространения коронавирусной инфекции // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2021. № 4. С. 55–59.

УДК 614.2

## К ВОПРОСУ О НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕДИЦИНЕ

Лебедева Инна Сергеевна

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

**Введение.** Безопасные, качественные и эффективные лекарственные средства (ЛС), вакцины и изделия медицинского назначения имеют решающее значение для надлежащего функционирования системы здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) цены являются одним из факторов, препятствующих доступу населения к необходимым лекарственным средствам. Во многих странах государственные расходы на них являются второй по величине статьей после расходов на индивидуальное медобслуживание [1].

Проблему цены лекарственного препарата нельзя рассматривать только с точки зрения одного участника. Поскольку это социально-значимые товары, цена на них с одной стороны должна обеспечивать получение прибыли производителю, а с другой – быть доступной для потребителей [2].

Кроме того, необходимо защищать рынок от недобросовестной конкуренции, в том числе от поставок некачественных ЛС. После участвовавших сигналов о побочных эффектах, а также летальных исходах в нескольких странах в результате приема ЛС, в январе 2023 г. ВОЗ опубликовала обращение к странам с призывом по предотвращению, выявлению и реагированию на случаи некачественных и фальсифицированных медицинских товаров [3].

Обеспечение основных принципов охраны здоровья нации напрямую зависит от обеспечения лекарственной независимости РФ, которое является одним из приоритетов Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года.

**Цель и задачи.** Изучение изменений в нормативно-правовых актах, касающихся закупок лекарственных средств и товаров медицинского назначения.

**Результаты и обсуждение.** Функции государства по поддержанию рыночного механизма включают два блока: обеспечение правовой базы рыночной экономики и защита конкуренции. На реализацию обоих направлено действие Федеральных законов «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» от 18.07.2011 №223-ФЗ и «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 №44-ФЗ.

Поддержка конкуренции осуществляется путем введения регламента конкурентных закупок. Согласно законодательству, они осуществляются следующими основными способами: путем проведения торгов (конкурсов), аукционов, запросов котировок и запросов предложений. Для защиты от недобросовестной конкуренции введены дополнительные требования к участникам закупки, предложившим снижение цены от начальной на 25 % и более.

Участие в госзакупках стало сегодня одним из самых эффективных способов получить заказ. А потому интерес к подобным торговым процедурам сильно возрос. №44-ФЗ определяет правила проведения закупок для обеспечения нужд государства и муниципалитетов. То есть любых учреждений, предприятий, органов власти, деятельность которых финансируется из бюджетов разного уровня. По №223-ФЗ закупка происходит за счет собственных средств организации по положению о закупках. Оба закона претерпели множество редакций, направленных на унификацию правил проведения закупок и снижение расходов бюджетов.

Изменение внешнеполитической конъюнктуры показало негативные стороны ранее сложившейся зависимости страны от импорта продукции, определив в качестве долгосрочных ориентиров развития отрасли здравоохранения реализацию стратегии импортозамещения. Западные санкции 2022 г. хоть и не коснулись напрямую поставок в Россию медицинского оборудования и медикаментов, однако создали ряд проблем в вопросах закупок и логистики. С этого года действует ряд новых правил, в том числе по закупкам лекарственных средств, медицинских изделий, технических средств реабилитации.

Согласно п. 3 ст. 14 №44-ФЗ в целях защиты основ конституционного строя, обеспечения обороны и безопасности государства, защиты внутреннего рынка РФ, развития национальной экономики, поддержки российских товаропроизводителей нормативными правовыми актами Правительства РФ устанавливаются запрет и ограничения на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, работ, услуг, оказываемых иностранными лицами, включая минимальную обязательную долю закупок российских товаров.

В Постановлении Правительства РФ от 03.12.2020 №2014 «О минимальной обязательной доле закупок российских товаров и ее достижении заказчиком» приведены требования в том числе для закупки медицинских товаров, причем по ряду позиций с 2023 г. или определены или значительно увеличены доли по ним. Так доля материалов клейких перевязочных, в том числе пропитанных/покрытых лекарственными средствами увеличена до 50 %; определена доля 50 % для повязок и покрытий раневых, пропитанных или покрытых лекарственными средствами; определена доля 80% для салфеток антисептических спиртовых. Значительные изменения коснулись медицинского оборудования и инвентаря, например: определена доля 40 % для инструментов колющих, вспомогательных, зондирующих, бужирующих; до 95 % увеличена доля медицинских морозильников, холодильников комбинированных лабораторных, холодильников фармацевтических, стерилизаторов воздушных и паровых; до 80 % – аппаратов УЗИ, колясок инвалидных; до 75 % – томографов компьютерных, маммографов, рентгеновских аппаратов передвижных палатных, рентгенодиагностических и эндоскопических комплексов; до 70 % –

дефибрилляторов, обогревателей детских неонатальных, шприцов-инъекторов медицинских, аппаратов ИВЛ и расходных материалов для них, аппаратов для ингаляционного наркоза и расходных материалов для них, расходных материалов для аппаратов донорского плазмафереза; до 60 % – гамма-камер, приборов, аппаратов и комплексов гамма-терапевтических контактной лучевой терапии средней и высокой мощности дозы, электрокардиографов, емкостей для взятия, хранения и транспортировки биологических проб для выполнения клинических лабораторных исследований, вкладных корригирующих элементов для ортопедической обуви; до 50 % – тонометров измерения внутриглазного давления, кардиомониторов прикроватных, комплексов точного электрокардиографического мониторинга, тугоров верхних конечностей; до 49 % – линз интраокулярных, наборов пробных очковых линз; до 30 % – кольпоскопов, инкубаторов для новорожденных; до 19 % – эндопротезов суставов конечностей.

Кроме того, Постановлением Правительства РФ от 05.02.2015 №102 (ред. от 27.03.2023) «Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» определен перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд. В этом перечне марля медицинская отбеленная хлопчатобумажная, одежда медицинская, одежда специальная для поддержания физической формы, специальные хирургические одноразовые стерильные изделия из нетканых материалов для защиты пациента и медицинского персонала, изделия санитарно-гигиенические – абсорбирующее белье, микроисточники с йодом и др.

**Выводы.** Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья напрямую зависят от обеспечения независимости страны от иностранных поставок медицинских товаров. Изменения в законодательной базе обеспечивают приоритет для отечественных производителей.

### Список литературы

1. Лекарственные средства // Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. – Текст: электронный. – Режим доступа: URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/medicines#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ru/health-topics/medicines#tab=tab_1) (дата обращения 17.07.2023)
2. Лебедева И. С., Шильцова Т. А., Лебедев П. В. Социально-экономические проблемы ценообразования на лекарственные средства // Журнал Экономика и предпринимательство. – 2016. – № 3 (ч. 1). – С. 56–61.
3. Соболева, С. Ю. Региональные особенности формирования фармацевтических кластеров на территории Российской Федерации [Текст] / С. Ю. Соболева, С. В. Животова // Волгоградский научно-медицинский журнал. № 1. 2013 г. январь–март. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ. 2013. – С. 10–14. – ISSN 1995 – 7225.
4. Соболева, С. Ю. Оценка факторов формирования фармацевтических кластеров с использованием непараметрической экспертизы [Текст] / С. Ю. Соболева, Терелянский П. В., А. В. Соболев // Научные ведомости Белгородского государственного университета. История Политология Экономика Информатика / № 15 (158), 2013. Выпуск 27/1. С. 46–53.
5. ВОЗ настоятельно призывает принять меры для защиты детей от загрязненных лекарственных средств // Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. Заявление. Текст: электронный. – 23 января 2023 г. – Режим доступа: URL: <https://www.who.int/news/item/23-01-2023-who-urges-action-to-protect-children-from-contaminated-medicines>

УДК 614.2

## К ВОПРОСУ О КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ

Лебедева Инна Сергеевна

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

**Введение.** В июле 2023 г. на совещании с членами правительства президент В. В. Путин сообщил: «Сейчас самый низкий показатель по безработице: 73,4 млн чел. работают, безработными числятся 2,4 млн чел. – 3,2 %. Исторический минимум». По данным Министерства труда и социальной защиты количество занятых граждан за год возросло на 1,5 млн человек. Прогнозы многих экспертов, предрекавших рост безработицы в России, оказались ошибочными [1, 2].

Однако у низкой безработицы есть и обратная сторона медали – нехватка кадров. Дефицит медицинских кадров остается одной из наиболее острых проблем мирового масштаба в здравоохранении. Еще 10 лет назад в докладе Всемирной организации здравоохранения «No health without a workforce» был дан прогноз: к 2035 г. в мире будет не хватать 12,9 млн медицинских работников.

**Целью** нашего исследования явилось изучение причин дефицита кадров в здравоохранении, выявление проблем и поиск путей их решения.

**Материалы и методы.** Данные Росстата, данные портала госстатистики ЕМИСС, данным сервиса по поиску работы HeadHunter, данные ФФОМС.

**Результаты и обсуждение.** По итогам 2021 г. укомплектованность врачами в первичном звене, по сравнению с 2020 г. выросла на 2,6 % и составила 82,5 %, средним персоналом – на 1,4 %, до 85 %. В 2022 г. укомплектованность поликлиник составила – 86,6 %. Но проблема до сих пор остается актуальной [3, 4].

В ноябре 2022 г. в ходе правительственного часа в Госдуме министр здравоохранения России М. А. Мурашко заявил, что дефицит кадров в отрасли составляет около 25–26 тысяч врачей и около 50 тысяч чел. среднего медперсонала. Дефицит чаще всего отмечается в первичном звене здравоохранения

По данным Центрального НИИ организации и информатизации Минздрава в 2022 г. количество врачей в государственных поликлиниках и больницах сократилось на 9784 чел. по сравнению с 2021 г., среднего медперсонала – на 38 946 чел. На конец 2021 г., по данным Росстата, в стране насчитывалось 741 858 врачей и 1,5 млн чел. среднего медперсонала [4]. По состоянию на май 2023 г. в среднем по России обеспеченность врачами-специалистами составляла 15,27 на 10 тыс населения (данные портала госстатистики ЕМИСС). Но в большинстве регионов показатель ниже – вплоть до 9,83 в Еврейской автономной области.

По данным сервиса по поиску работы HeadHunter на июль 2023 г. соотношение вакансий и резюме: на должность анестезиолога-реаниматолога 1498 вакансий и 592 резюме, на должность невролога 2190 и 471, психиатра – 943 и 348, нарколога – 298 и 136, офтальмолога – 1628 и 291. В дефиците и другие специалисты. На портале «Работа.ру» открыто 3093 вакансии для анестезиолога-реаниматолога, 2186 для невролога, 1770 для психиатра, 1509 для офтальмолога.

Перечень дефицитных специальностей разнится по регионам, общей остается проблема старения кадров (врачи выходят на пенсию) и поиска более высокого заработка. Сокращение стимулирующих выплат за диагностику и лечение COVID-19 привело в 2022 г. к переходу медиков из госучреждений в коммерческие клиники. [3] По данным Росстата в 2023 году средняя зарплата врача в Москве и Московской области начинается от 110 тыс. рублей. В то время как в регионах она колеблется в пределах 60 тыс. рублей.

Средняя зарплата медработников по данным ФФОМС вписывается в показатели майских указов президента и в первом полугодии 2022 года составляла 96,1 тыс руб. для врачей и 47,91 тыс руб. для среднего персонала. Показатели по зарплате врачей достигнуты в 59 субъектах, среднего медперсонала – в 71 [5].

Однако, по мнению руководителя ВШОУЗ Г.Э. Улумбековой, необходимо понимать, что такой доход учитывает Москву и Санкт-Петербург, где зарплата в разы выше, также зарплаты управленческого персонала, доплаты за переработки. Сам оклад в 2021 г. у более чем половины врачей составил меньше 23 тыс. руб., а у среднего медицинского персонала – меньше 12,6 тыс руб. Остальное – компенсационные выплаты, стимулирующие выплаты для медиков, задействованных в борьбе с коронавирусом, плата за переработки [6].

Большинство врачей (60 %) работают на 1,5 и более ставки. Это крайне тревожная ситуация. Люди выгорают, у них не остается времени для отдыха и повышения квалификации, в итоге страдает качество медицинской помощи. Выгорание и пребывание в состоянии тяжелого стресса испытывают до 90 % медицинских работников [6]. Как результат снижения профессиональной мотивации, рост количества медицинских ошибок, желание уйти из профессии.

Решением проблемы может стать унификация системы оплаты труда. В 2021 г. было принято постановление правительства № 1205 «О реализации пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» которое устанавливает единые требования к окладам, компенсационным и стимулирующим выплатам. Однако данный пилотный проект правительства (начнется в семи регионах) стартует лишь в 2025 году.

В Концепции совершенствования системы здравоохранения РФ, подготовленной АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ), предлагается на федеральном уровне изменить соотношение структурных элементов зарплаты медиков: фиксированный оклад – 70 %, компенсационные выплаты – 10 %, стимулирующие выплаты – 20 %. Это соответствует зарплатным ожиданиям работников и может повысить их мотивацию.

Еще одна причина дефицита врачей – непривлекательность профессии – 30 % молодых врачей уходят из профессии в течение первых трех лет работы. По словам Заместителя Председателя Правительства РФ Т. А. Голиковой, молодежь учится, но не движется по тому треку, по которому получают образование. Снижение трудоустройства отмечается у людей в возрасте до 25 лет [2].

**Выводы.** Исторически низкие показатели безработицы – тревожный сигнал для рынка труда и работодателей. Рынок труда постепенно становится рынком соискателя, обеспечивая больше возможностей для выбора тем, кто находится в поисках работы. Для преодоления кадрового дефицита в здравоохранении уже предприняты определенные меры – программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», стимулирующие и компенсационные выплаты, целевые наборы в вузы. Однако большие объемы переработок и различия в заработной плате между регионами снижают их эффективность. В этих условиях необходимо сделать работу в отрасли более привлекательной для молодых специалистов и показать перспективы уже работающим.

### Список литературы

1. Уровень безработицы в России достиг исторического минимума // Сетевое издание РИА Новости, 04.07.2023. – Текст: электронный. – <https://ria.ru/20230704/bezrabortitsa-1882190158.html> (дата обращения 14.07.2023)
2. В рамках деловой программы ПМЭФ прошла сессия «Рынок труда России: состояние трудового потенциала и механизмы его развития» // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, 16.06.2023 – Текст: электронный. – <https://mintrud.gov.ru/employment/158>
3. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
4. Малахова С. А., Волобуев П. С., Савина С. А. Методы эффективного управления персоналом в организации // В сборнике: Развитие бизнеса и финансового рынка в условиях цифровизации экономики. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 2021. С. 235–238.



5. *Киселева, А.* Счетная палата выявила нехватку детских врачей узких специальностей // Сетевое издание Ведомости, 30.06.2023. – Текст: электронный. – <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/30/983042-schetnaya-palata-viyavila-nehvatku-detskih-vrachei> (дата обращения 14.07.2023)

6. ФОМС подвел итоги мониторинга средней заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС за первое полугодие 2022 года // ФФОМС, 12.08.2022. – Текст: электронный. – <https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/foms-podvel-itogi-monitoringa-sredney-zarabotnoy-platy-rabotnikov-meditsinskikh-organizatsiy-v-sfere/>

7. *Багликова, И.* Доэкономились. В России не хватает 100 тысяч врачей и медсестер // Интернет-газета «Фонтанка», 27.10.2022 – Текст: электронный. – <https://www.fontanka.ru/2022/10/27/71770565/> (дата обращения 15.07.2023)

УДК 336.67

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Мелихова Лариса Александровна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Одним из основополагающих аспектов финансовой деятельности медицинской организации является оценка ее эффективности. Для анализа финансовой деятельности организации здравоохранения используется ряд финансовых показателей, которые формируются на основе данных бухгалтерской (финансовой) отчетности. Финансовые показатели используются и для оценки кредитоспособности, инвестиционной привлекательности, конкурентоспособности хозяйствующего субъекта.

**Цель работы** – исследование эффективности финансовой деятельности медицинской организации.

**Материалы и методы.** Эмпирическую базу исследования составили данные бухгалтерского баланса бухгалтерской (финансовой) отчетности ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3».

Согласно методике расчета основных финансовых показателей для коммерческих организаций проведена адаптация данных годовой отчетности бюджетной медицинской организации к примененной расчетной технике. Для определения показателей были использованы такие методы финансового анализа как метод абсолютных, относительных и средних величин, сравнения, вертикальный и горизонтальный анализ, трендовый анализ.

**Результаты и обсуждение.** Сравнительный анализ баланса (табл. 1) показывает, что за три последних года деятельности ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» наблюдается рост валюты баланса на 31176 тыс руб. или более чем на 49 %. В структуре активов это вызвано ростом практически всех статей, кроме дебиторской задолженности.

В данном ключе этот факт следует рассматривать как положительный аспект деятельности клиники, поскольку он в значительной степени обусловлен привлечением части текущих активов на кредитование потребителей услуг и прочих дебиторов. Таким образом, стоматологическая клиника, не авансирует дебиторов, и фактически не делится с ними частью дохода.

Исследование структуры пассива баланса позволяет установить одну из возможных причин финансовой неустойчивости (устойчивости) организации [1].

Так, например, увеличение доли собственных средств за счет любого из источников способствует усилению финансовой устойчивости организации. Анализ источников средств показал, что все годы пассив в стоматологической клинике был сформирован в основном за счет обязательств, доля которого составляет свыше 55 %

Таблица 1

## Сравнительный анализ баланса ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3»

Показатели	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Темп роста, %	Прирост, тыс руб.
	Сумма, тыс руб.	Структура, %	Сумма, тыс руб.	Структура, %	Сумма, тыс руб.	Структура, %		
<b>Актив</b>								
Нефинансовые активы	44349	69,34	54924	66,64	55689	58,54	125,57	11340
Финансовые активы	19610	30,66	27500	33,36	39446	41,46	201,15	19836
Баланс	63959	100,00	82424	100,00	95135	100,00	148,74	31176
<b>Пассив</b>								
Обязательства	38349	59,96	46398	56,29	53093	55,81	138,45	14744
Финансовый результат	25611	40,04	36027	43,71	42043	44,19	164,16	16432
Баланс	63959	100,00	82424	100,00	95135	100,00	148,74	31176

Одними из важнейших характеристик финансово-экономической деятельности любой организации являются платежеспособность и ликвидность [2].

Практически в течение всего анализируемого периода коэффициент покрытия не превышает пределы нормы (норматив – больше 2,0), т. е. ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» в недостаточной степени располагает ликвидными средствами для погашения своих долгов.

По коэффициенту срочной ликвидности наблюдается положительный характер его изменения (рис. 1).

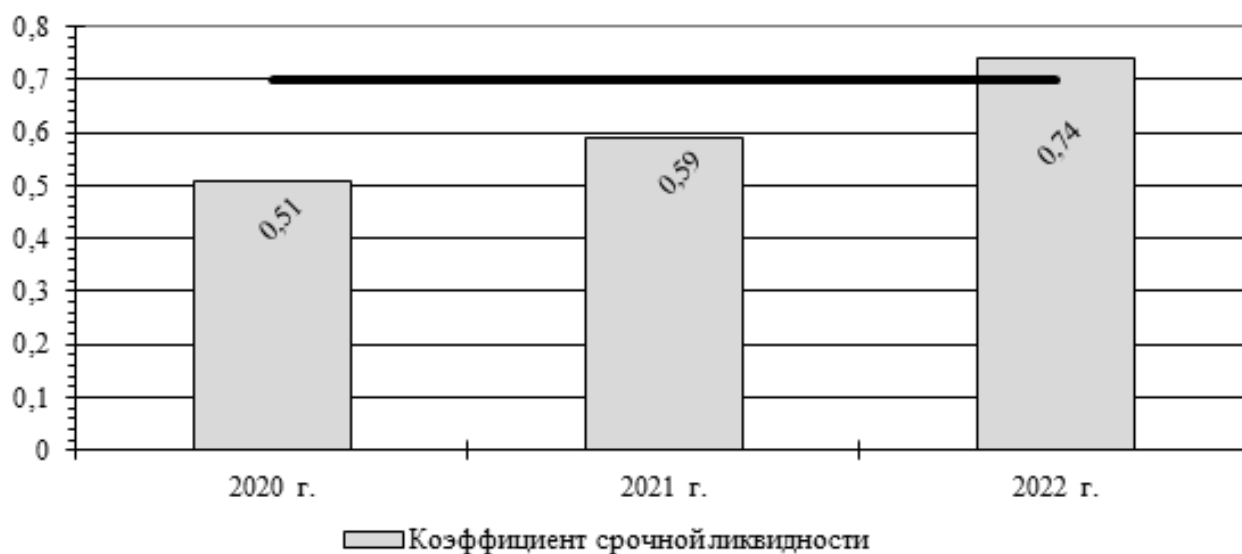


Рис. 1. Изменение коэффициента срочной ликвидности ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3»

Источник: составлено автором на основе данных годовой финансовой отчетности

По коэффициенту абсолютной ликвидности наблюдается аналогичная тенденция изменений. При этом все три изучаемых года значение превышает нормальное (0,2 и выше), то есть ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» является абсолютно ликвидным.

Относительные показатели финансовой устойчивости дают более детальную характеристику сложившейся в организации финансовой ситуации и представляют собой ряд финансовых

коэффициентов, которые имеют установленное нормативное значение. С этой целью рассчитаем показатели, приведенные в таблице 2. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на конец 2022 г. ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» старается погасить все свои обязательства, что положительно отражается на уровне его финансовой устойчивости. Таким образом, доля собственных средств в структуре баланса составила в 2020 году – 41 %, но далее наблюдается ее рост в 2 раза до 80 % в 2021 г. и до 76 % в 2022 г., доля обязательств – 59, 20 и 24 % соответственно.

Таблица 2

**Анализ финансовой устойчивости  
ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3»**

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Прирост
Обязательства, руб.	38348567,11	16392930,91	23087707,20	-15260859,91
Обязательства перед учредителем	30004759,00	30004759,00	30004759,00	0,00
Финансовый результат (собственные средства с учетом обязательств перед учредителями), руб.	55615329,41	66031212,64	72047651,36	16432321,95
Общая величина источников финансирования деятельности учреждения (без учета обязательств перед учредителем), руб.	93963896,52	82424143,55	95135358,56	1171462,04
Коэффициент финансовой устойчивости	0,41	0,80	0,76	0,17
Коэффициент зависимости	0,59	0,20	0,24	-0,17
Основные средства, руб.	15117694,13	22670317,92	21698525,49	6580831,36
Нематериальные активы, руб.	0,00	0,00	0,00	–
Материальные запасы, руб.	27231021,15	29314444,50	30790967,03	3559945,88
Права пользования активами, руб.	8927,84	2509138,52	2531999,67	2523071,83
Общая сумма нефинансовых активов, руб.	42357643,12	54493900,94	55021492,19	12663849,07
Коэффициент обеспеченности нефинансовых активов долгосрочными источниками финансирования, %	1,31	1,21	1,31	0,00

Это подтверждает ранее сделанный вывод о высоком уровне финансовой устойчивости данной клиники. ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» с финансовой точки зрения практически абсолютно независима от привлеченного капитала со стороны. Соответственно, коэффициент заемного капитала имеет минимальное значение.

**Выводы.** Проведенный анализ финансового положения и финансовых ресурсов ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника №3» позволяет сделать вывод о возможности применения стандартных аналитических показателей финансового анализа для бюджетных организаций. При оценке эффективности финансовой деятельности учреждений здравоохранения на базе данных годовой финансовой отчетности государственных бюджетных организаций необходимо учитывать специфику структуры баланса с делением актива на нефинансовые и финансовые, а пассива – обязательства и финансовый результат [3]. Обязательства, в свою очередь, представлены статьями, определяющими деятельность с целевыми средствами, по государственному заданию и по приносящей доход. Таким образом, расчет эффективности финансовой деятельности государственных медицинских организаций осуществляется посредством стандартных финансовых показателей, но имеет свою специфику, которую необходимо учитывать при формировании исходных расчетных данных.

### Список литературы

1. Свиридова, Н. В. Проблемы анализа финансовой устойчивости бюджетных и автономных учреждений / Н. В. Свиридова, А. А. Акимов, Л. С. Зайцева // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. – 2017. – № 4 (24). – С. 88–98.
2. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
3. Мелихова, Л. А. Анализ финансовой отчетности: учебное пособие / Мелихова Л. А., Пономарченко И. А. – Волгоград: Волгоградский ГАУ, 2015. – 128 с.
4. Проведение финансового анализа государственного образовательного учреждения / Н. Р. Кельчевская, Н. Б. Прохорова, М. В. Павлова. Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2001. 127 с.

УДК 65.012.7

## МЕТОДОЛОГИЯ SWOT-АНАЛИЗА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «ВОЛГОГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР № 2»)

**Радченко Олеся Викторовна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Соболева Светлана Юльевна**

**Введение.** В условиях появления и развития коммерческих медицинских организаций, а также оказания медицинских услуг на платной основе в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, актуализируются методы стратегического планирования и стратегического анализа для медицинских организаций.

**Цель и задачи.** Изучить методологию SWOT-анализа и разработать на ее основе практические рекомендации по совершенствованию деятельности ГБУЗ «Волгоградского областного клинического перинатального центра № 2».

**Материалы и методы.** Теоретическими методами исследования являются анализ научно-теоретических источников и статистических данных по проблеме исследования и систематизация полученных данных. Эмпирическим методом исследования является SWOT-анализ.

**Результаты и обсуждение.** SWOT-анализ актуален в стратегическом планировании организации, т. к. позволяет выявить и визуализировать положительные и негативные стороны во внутренней и внешней среде организации. Практическое применение результатов SWOT-анализа в оценке/диагностике медицинской организации отражает увеличение объема оказываемых медицинских услуг, увеличение охвата целевой группы, модернизация и внедрение инновационных методов лечения, расширение спектра предоставляемых медицинских услуг.

Согласно результатам проведенного исследования, определены мероприятия по совершенствованию деятельности медицинской организации ГБУЗ «ВОКПЦ № 2». Мероприятиями по совершенствованию деятельности медицинской организации ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» могут быть: использование технологий mHealth; проведение регулярных тренинговых мероприятий с персоналом учреждения, при учете разделения персонала по иерархическому или нозологическому признаку и при учете отсутствия такого разделения; развитие медико-социальной помощи (посредством использования кадрового ресурса – психолога и специалиста по социальной работе, а также посредством межведомственного взаимодействия); формирование имиджа учреждения (формирование брэндбука организации, введение общей рабочей формы для сотрудников, использование определенного стиля в рекламных компаниях); развитие инновационной деятельности на базе учреждения.

**Выводы.** Стратегический анализ, как система в управленческой деятельности, предполагает использование различных инструментов и методов, в т.ч. междисциплинарных методик. SWOT-анализ в данной работе рассматривается как инструмент стратегического анализа и стратегического планирования.

Область применения SWOT-анализа достаточно обширна и включает в себя все сферы жизнедеятельности организации. SWOT-анализ можно использовать для предотвращения кризисных или стрессовых ситуаций, планирования, оценки услуг или продукции, анализа конкурентоспособности, анализа развития и т.д., что актуализирует его применение в управлении медицинской организацией.

#### Список литературы

1. *Кинчагулов, Р. А.* Применение SWOT-анализа в стратегическом планировании деятельности медицинской организации // Форум молодых ученых. 2019. № 5 (33).
2. *Коляда, Н. Я.* Роль SWOT и SNW-анализов в процессе стратегического управления компанией // National Science. 2023. № 5.
3. *Кронебергер, В. А.* Обоснование стратегии функционирования предприятия путём использования SWOT-анализа // Мировая наука. 2019. № 5 (26).
4. *Синько Ю. В., Кособокова Е. В., Савина С. А., Дурандин О. Г.* К вопросу об инновационной политике в России // Региональные проблемы преобразования экономики. 2014. № 3 (41). С. 6–12.
5. *Кузяшев А. Н., Талипова А. Р.* Стратегическое планирование и тайм-менеджмент // Эпоха науки. 2020. № 22.

УДК 65.011.56

## УПРАВЛЕНИЕ УСТОЙЧИВЫМ РАЗВИТИЕМ РОССИЙСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

аспирант **Сметанин Антон Сергеевич**

Россия, Волгоградский государственный технический университет  
д. э. н., профессор **Морозова Ирина Анатольевна;**

Россия, Волгоградский государственный технический университет  
к. э. н., старший научный сотрудник **Сметанина Анастасия Игоревна**  
Россия, Волгоград, Институт научных коммуникаций

**Введение.** Устойчивое развитие организаций здравоохранения является стратегическим приоритетом России как на период до 2025 г. [1], так и в долгосрочной перспективе. Цифровизация отечественной хозяйственной системы трансформирует рыночную конъюнктуру в здравоохранении. Проблема заключается в необходимости адаптации стратегического видения устойчивого развития организаций здравоохранения к контексту цифровой трансформации.

**Цель и задачи.** Статья посвящена решению поставленной проблемы и нацелена на обоснование специфики и разработку рекомендаций по совершенствованию управления устойчивым развитием российских организаций здравоохранения в контексте цифровой трансформации.

**Материалы и методы.** В существующей литературе устойчивость организаций здравоохранения трактуется через призму ЦУР [2]. Необходимость модернизации стратегий устойчивого развития организаций в цифровом контексте обоснована в трудах [3–5]. В литературе распространено мнение о том, что цифровизация повышает риски устойчивого развития организаций и препятствует его достижению [6]. Тем не менее, специфика здравоохранения не изучена, что является пробелом. Гипотеза: цифровизация способствует устойчивому развитию организаций здравоохранения в России.

С помощью метода регрессионного анализа осуществляется эконометрическое моделирование зависимости устойчивости развития российских организаций здравоохранения от цифрового

контекста. Для обеспечения смыслового единства и сопоставимости данных исследование проводится через призму ЦУР3 (y) и ЦУР9 (x) с опорой на данные из табл. 1.

Таблица 1

## Статистика ЦУР3 и ЦУР9 в России в 2017-2022 гг.

Год	ЦУР3 (здравоохранение)		ЦУР9 (цифровизация)	
	Степень реализации, баллы 1–100	Годовой прирост, %	Степень реализации, баллы 1–100	Годовой прирост, %
2017	76,0	–	45,3	-
2018	77,2	1,6	45,9	1,3
2019	78,1	1,2	50,1	9,2
2020	76,6	-1,9	66,3	32,3
2021	78,8	2,9	67,7	2,1
2022	79,4	0,8	71,7	5,9

Источник: составлено авторами на основе материалов [7].

Горизонтальный анализ данных из табл. 1 свидетельствует о том, что пандемический 2020 год стал переломным моментом для устойчивого развития организаций здравоохранения России, так как произошел спад по ЦУР9 (-1,9 %), но резкий взлет по ЦУР9 (32,9 %). В остальном прослеживается общая закономерность прогресса по обоим целям.

Результаты и обсуждение. Получена эконометрическая модель:  $y = 72,7 + 0,1x$ , свидетельствующая о том, что при росте ЦУР9 на 1 балл результат по ЦУР3 возрастает на 0,1 балла. Корреляционный анализ показал, что изменение ЦУР3 на 62,6 % определяется изменением ЦУР9 (тесная связь). F-тест пройден на уровне значимости 0,2 ( $F = 2,6$ ), что подтверждает надежность модели. Это доказывает гипотезу и означает, что цифровая трансформация рыночной конъюнктуры благоприятствует устойчивому развитию отечественных организаций здравоохранения.

Цифровой потенциал устойчивого развития российских организаций здравоохранения достаточно высок. Так, в 2021 г. в России 81,5 % организаций здравоохранения оснащены и применяют Интернет, 64,2 % ведут электронный документооборот, и 21,7 % данных организаций предоставляют Интернет-доступ к своей документации. Среди наиболее активно применяемых организациями здравоохранения цифровых технологий средства шифрования данных (к примеру, блокчейн): 53,3 % и большие данные (30,6 %) [8].

Для наиболее полного раскрытия детерминированного потенциала рекомендуется введение цифровых полисов обязательного медицинского страхования. Это позволит объединять данные пациентов в Большие данные, а также предоставлять к ним Интернет-доступ через блокчейн. Среди преимуществ авторских рекомендаций для пациентов: упрощение получения результатов медицинских анализов и справок, постановка более точных диагнозов и назначение более эффективного лечения.

**Выводы.** Таким образом, обоснована специфика развития российских организаций здравоохранения в контексте цифровой трансформации, которая заключается в расширении возможностей для управления устойчивостью. Следовательно, адаптация стратегического видения устойчивого развития организаций здравоохранения к контексту цифровой трансформации предполагает раскрытие цифрового потенциала данных организаций.

Предложенные рекомендации по совершенствованию управления российскими организациями здравоохранения позволяют наиболее полно раскрыть их цифровой потенциал устойчивого развития. Преимуществами внедрения авторских рекомендаций станут более полная интеграция организаций здравоохранения, повышение их инклюзивности – открытости и пациентоориентированности, а также повышение эффективности и качества медицинских услуг.

### Список литературы

1. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». – Текст: электронный. – <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (дата обращения: 31.07.2023).
2. Меньшикова Г. А., Евстратчик С. В. Отчетность по целям устойчивого развития как новый стимул развития (на примере здравоохранения) // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2020. – Т. 15. – № 1. – С. 522–527.
3. Морозова И. А., Сметанина А. И., Сметанин А. С. ESG-менеджмент устойчивого развития бизнеса в контексте цифровой трансформации экономики России // Journal of Applied Economic Research. – 2023. – Т. 22. – № 2. – С. 425–449.
4. Морозова И. А., Сметанина А. И., Сметанин А. С. Совершенствование управления устойчивым развитием бизнеса в России на основе принципов социальной и экологической ответственности с помощью ESG-менеджмента // Лидерство и менеджмент. – 2023. – Том 10. – № 2. – С. 643–656.
5. Попкова Е. Г., Соловьёв А. А., Сметанин А. С. ESG-менеджмент качества в цифровом бизнесе России с опорой на ответственное инновации и институты информационного общества // На страже экономики. – 2023. – № 1 (24). – С. 82–89.
6. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
7. Nosova S., Norkina A., Makar S., Arakelova I., Fadeicheva G. Digitalization as a new paradigm of economic progress // Studies in Computational Intelligence. – 2022. – Т. 1032 SCI. – С. 344–354.
8. Синько Ю. В., Кособокова Е. В., Савина С. А., Дурандин О. Г. К вопросу об инновационной политике в России // Региональные проблемы преобразования экономики. 2014. № 3 (41). С. 6–12.
9. Цифровая экономика: 2023: краткий статистический сборник / Г. И. Абдрахманова, С. А. Васильковский, К. О. Вишневский [и др.] ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. НИУ ВШЭ, 2023.

УДК 65.01

## ЭНТРОПИЯ КАК ФАКТОР СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Соболева Светлана Юльевна, Соболев Александр Витальевич  
Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Современный этап развития общества, социальных и экономических отношений характеризуется значительным повышением степени неопределенности. Так для описания состояния социально-экономической системы в последние десятилетия используются термины VUCA и BANI, акронимы, содержащие смысловые значения изменчивости, неопределенности, хрупкости, сложности, двусмысленности, непостижимости и др. Мы все являемся свидетелями ускорения многих процессов, в первую очередь технологических, оказывающих в последствии свое фундаментальное влияние на социум. Некоторые исследователи в этом контексте говорят об энтропии как о глобальной хаотизации ноосферных процессов [1, 2]. В данном контексте классический менеджмент также должен претерпевать изменения, особенно в части формирования стратегий развития.

**Цель и задачи.** Исследовать влияние фактора глобальной энтропии на аспекты стратегического планирования на предприятии.

**Материалы и методы.** В работе использовались общенаучные методы исследования – анализ, синтез, сравнение и обобщение.

**Результаты и обсуждение.** По мнению ученых многие сферы жизни в настоящий момент все больше охватываются энтропией, речь идет об экологии (эмиссия парниковых газов), демографии (взрывной рост населения), культуре (гомогенизация в силу распространения английского языка), информации (информационный бум) [1] и др. Следует отметить также ускорение технологического развития и непрерывное появление технических инноваций, которые становятся иногда решающими факторами, влияющими на изменение социальной жизни, например, повсеместный, но неожиданный выход в онлайн.

В таких условиях становится невозможным сохранение долгосрочного планирования в той форме, в которой оно реализовывалось на протяжении последних десятилетий. Во-первых, сроки стратегического планирования сокращаются. Если раньше мы говорили о планировании на 5–10 лет, а иногда и 20–25, то сегодня даже годовые планы могут считаться долгосрочными из-за усиления энтропии неожиданных явлений. Во-вторых, сама концепция долгосрочных планов, на наш взгляд, меняется, они становятся скорее планами – целями, больше похожими на видение компании, не конкретизируются набором определенных показателей.

Функция стратегического анализа также претерпевает изменения. Если ранее было возможно применение нескольких инструментов анализа внешней и внутренней среды, проведения стратегических сессий и достаточно длительное по времени и детализированное написание стратегии предприятия, то в современных условиях, по нашему мнению, очень актуальной становится функция трендвочинга, который, по сути, может заменить некоторые инструменты стратегического анализа макросреды. Данный инструмент позволяет на раннем этапе выявить как риски, так и ранние возможности для развития или переориентации компании на другие рынки и продукты. При этом наблюдение за трендами должно идти в непрерывном формате и охватывать не только отрасль принадлежности компании и смежные с ней, но и другие, в первую очередь технологические и информационные отрасли, изменения в которых могут стать как источником угроз, так и идей роста.

**Выводы.** Планирование как функция менеджмента не может быть игнорирована и не задействована, однако в условиях энтропии данная функция должна видоизмениться. Основные элементы разработки стратегии, такие как, формулирование миссии, видения, целей компании не могут исчезнуть, а вот глубинный стратегический анализ внешней среды требует изменений и корректировок. Гибкость, которая и раньше была свойственна стратегическим планам, на современном этапе в условиях энтропии становится крайне важным элементом их реализации. Кроме того, классический этап стратегического планирования – анализ внешней и внутренней среды необходимо дополнить новым форматом – перманентным мониторингом трендов технологических отраслей.

#### Список литературы

1. Малахова С. А., Волобуев П. С., Савина С. А. Методы эффективного управления персоналом в организации // В сборнике: Развитие бизнеса и финансового рынка в условиях цифровизации экономики. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 2021. С. 235–238.
2. Ломовцева О. А., Соболева С. Ю., Соболев А. В. Генезис неравновесности экономических микросистем: экзогенные и эндогенные факторы // Проблемы теории и практики управления. 2021. № 1. С. 21–35.



УДК 65.012.7

## АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Суханова Вера Алексеевна

Россия, ФГАОУ ВО Первый московский государственный медицинский университет  
им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Черезова Яна Алексеевна**

**Введение.** Рост количества вызовов скорой помощи в сутки в Волгограде, как и во всей России, резко возрос в период с 2020 года в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией. В 2021 год количество вызовов скорой помощи выросло вдвое (2000 вызовов в сутки). В связи с ростом количества вызовов, в 2020 году проведена реорганизация координации бригад скорой помощи по районам, что косвенно повлияло на увеличение времени ожидания пациентом помощи. Рост нагрузки повлек волну увольнений сотрудников – как врачей, так и фельдшеров. На фоне общей волны увольнений отмечается появление большего количества рабочих мест, в том числе, в связи с появлением новой частной службы скорой медицинской помощи, что также повлекло отток сотрудников с подстанций государственной скорой медицинской помощи. Таким образом, актуализируется анализ деятельности службы скорой медицинской помощи Волгоградской области.

**Цель** исследования – провести SWOT-анализ деятельности службы скорой медицинской помощи Волгоградской области.

**Методами** исследования являются SWOT-анализ, а также анализ научно-теоретических источников и статистических данных по проблеме исследования и систематизация полученных данных.

**Результаты и обсуждение.** Служба скорой медицинской помощи Волгоградской области включает 1 станцию – ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи», Волгоград с 3 филиалами в городах Волжском, Камышине, Михайловке, 41 отделение на базе ЦРБ и 4 – в государственных медицинских организациях Волгоградской области.

Медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Приказом Минздрава РФ от 20.06.13 №388н.

**Выводы.** Посредством SWOT-анализа выявлены возможности, угрозы и риски, а также сильные и слабые стороны ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи». Данный метод позволяет определить слабые и сильные стороны медицинской организации, а также возможности и угрозы в ситуациях взаимодействия с целевой аудиторией пациентов, в ситуации использования материально-технического обеспечения медицинской организации и др. [1, 2]. Сильными сторонами является нозологическая многопрофильность, широкий территориальный охват, имидж и репутация организации, а также высокий уровень квалифицированности персонала. Слабыми сторонами являются внутренне техническое устройство (помещения) и изношенность части оборудования и транспортных средств. Возможностями являются государственная поддержка (комитет здравоохранения Волгоградской области) и обслуживание дополнительных групп потребителей (дети до 18 лет, лица с инвалидностью и др.). К угрозам и рискам относятся повышение цен на ресурсы; повышение требований к качеству и количеству оказания медицинских услуг; технологическое развитие в регионе и стране.

### Список литературы

1. Саломатина О. С., Кукина Е. Н. SWOT-анализ государственно-частного предпринимательства в здравоохранении Волгоградской области // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. № 3.
2. Саргсян С. А., Кукина Е. Н. SWOT-анализ медицинского персонала клиники семейной медицины // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. № 3.

УДК 331.4

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОУЧИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Усупова Асифа Адилхан кызы

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент Гапоненко Юлия Владимировна

**Введение.** Один из ключевых аспектов повышения качества услуг в сфере здравоохранения – это эффективное управление. Руководитель медицинской организации несет ответственность за регулирование, управление и контроль трудовыми ресурсами в здравоохранении. Он также должен обеспечивать обучение сотрудников, чтобы способствовать их профессиональному и личностному росту, а также ориентировать их на потребности пациентов.

Многие авторы предлагают коучинг как эффективный инструмент профессиональной и психологической поддержки персонала в медицинской организации [1]. Коучинг фокусируется не только на обучении, но и на раскрытии потенциала сотрудника, выявлении его точек роста и помощи в самореализации.

Коучинг – это диалог, который направляет специально обученный человек (коуч) и в результате которого клиент находит способ достижения собственной цели. Более формальное определение дает международная организация коучей ICF: «Коучинг – это партнерство с клиентом, которое стимулирует мыслительные и творческие процессы, вдохновляющие клиентов на максимальное раскрытие личного и профессионального потенциала» [2].

Эффективное управление и развитие персонала в сфере здравоохранения являются неотъемлемыми компонентами обеспечения качества услуг. Коучинг – один из подходов, который можно использовать для достижения этой цели, но также важно учитывать и другие методы, такие как использование информационных технологий и развитие мягких навыков сотрудников.

**Цель и задачи.** Изучение опыта использования коучинга в сфере здравоохранения.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- Поиск организаций, использующих в своей работе коучинг;
- Анализ результатов использования коучинга;
- Поиск положительных результатов использования коучинга;
- Сделать вывод о пользе коучинга в сфере здравоохранения.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода и таких методов как сбор, анализ, описание и др.

**Результаты и обсуждение.** Коучинг в медицине является эффективным инструментом управления и организации работы в медицинских организациях. Это позволяет руководителям использовать принципы коучинга для достижения лучших результатов. Важным аспектом такой модели является создание благоприятной рабочей обстановки, где руководитель взаимодействует с подчиненными, помогая им не только в профессиональном росте, но и в личностном развитии.

Один из способов применения коучинга в медицине – предоставление непрерывной обратной связи врачам. Это позволяет анализировать ситуации и проблемы вместе с заведующими и активизировать процессы самообучения и саморазвития. Как результат, профессиональные компетенции врачей растут. Специалисты также активно работают над формированием профессиональных и «непрофессиональных» навыков, что влияет на качество их работы.

Основываясь на принципах коучинга, руководитель медицинской организации выступает в роли наставника для своих подчиненных. Он поддерживает работников в процессе их самосовершенствования, создавая условия для их роста и развития. Это важно для поддержания мотивации и эффективности работы врачей [3]. Психологическая поддержка работников здравоохранения играет также значительную роль. Она помогает укрепить позицию врача в трудных условиях и стабилизировать его психоэмоциональное состояние. Это в свою очередь способствует формированию и укреплению пациентоориентированного подхода в медицине.

Коучинг в медицине имеет множество преимуществ. Он позволяет улучшить коммуникацию между руководителями и подчиненными, способствует развитию лидерских навыков у руководителей и повышению мотивации у работников здравоохранения.

**Выводы.** Исходя из вышеописанного можно сделать вывод, что реализация навыков коуча в руководстве медицинской организацией позволит не только улучшить качество предоставляемых услуг, но и станет одним из компонентов «бережливого менеджмента» в здравоохранении.

#### Список литературы

1. Бершадская, М. Б. Коучинг в деятельности руководителя медицинской организации Текст: электронный // Заместитель главного врача. – 2016. – №3. Режим доступа: <https://e.zamglvracha.ru/445720> (дата обращения: 06.10.2023).

2. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20. Текст: электронный. Режим доступа: <https://coachingfederation.org/about> (дата обращения: 06.10.2023).

3. Никитина Т. А., Шаталина М. А. Коучинг: условия применения и перспективы развития // Известия Академии управления: Теория, Стратегии, Инновации. – 2021. – № 3. – С. 60–64.

УДК 65.015.3

## УПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ В НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н. Н. БЛОХИНА

Фиронов Максим Сергеевич

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Гапоненко Юлия Владимировна

**Введение.** В XXI веке невозможно представить устойчивое развитие компании без внедрения системы инновационных процессов, научных знаний и новых технологий. При этом, медицинские организации, несмотря на особенности менеджмента и производственных процессов, тесно связанных с активным государственным участием, также не могут развиваться без непрерывного внедрения инноваций и новейших технологий. Возрастание роли инновационных процессов в экономике учреждения приводит к повышению внутренней динамики медицинской организации, влияя на весь производственный процесс. Являясь объектом инновационного менеджмента, новые технологии не только заставляют управленческие структуры искать новые формы и методы воздействия, но и наполняют новым содержанием сам процесс управления, придавая ему новое содержание и стратегическую направленность.

**Цель и задачи.** Изучение инновационного потенциала медицинской организации на примере НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина, г. Москва, и особенности управления инновациями.

**Материалы и методы.** Анализ научных статей, научной периодики, официальных рейтингов, изучение официального сайта НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Также были использованы такие методы, как синтез, наблюдение, сравнение.

**Результаты и обсуждение.** Инновационная деятельность, особенно в медицинской организации, не является простым объектом управления, она требует от всех участников производственного процесса, помимо высокой квалификации и четкой профессиональной ориентации, сильной мотивации, а также умения рисковать. При внедрении в рутинный рабочий процесс инновационных преобразований могут расти производственные риски и неопределенность, в то же время может увеличиваться многовариантность подходов в управлении медицинской деятельностью. Для минимизации рисков, в онкологическом центре с начала 2000-х годов было принято несколько стратегических решений:

1) Разделение НМИЦ на несколько научно исследовательских институтов (НИИ), с равным распределением полномочий между ними и с назначением управленческого аппарата в лице директора и его заместителей в каждом из них: НИИ клинической онкологии, НИИ детской онкологии и гематологии, НИИ клинической и экспериментальной радиологии, НИИ канцерогенеза и НИИ экспериментальной диагностики и терапии опухолей. В каждом из подразделений доминирует исключительно демократический тип управления с правом окончательного принятия решений у директора НМИЦ.

2) Активное привлечение в кадровый резерв ординаторов и аспирантов, занимающихся научной деятельностью; важным условием обучения в учреждении является периодические публикации в специализированных научных изданиях и выступление с докладами на региональных, федеральных и международных конференциях.

3) Приём в основной штат исключительно высококвалифицированных работников: на 2023 год в НИИ клинической онкологии (одном из пяти подразделений научного центра) числятся 126 докторов медицинских наук, 241 кандидат медицинских наук, 52 врача высшей категории, более 30 профессоров. Во всех НИИ проводится активная научно-образовательная работа, ведущие профессора Институтов читают циклы лекций студентам, аспирантам и ординаторам. Проводятся исследования в области фундаментальной онкологии, поддержанные Российским фондом фундаментальных исследований и Российским научным фондом.

4) Широкий охват регионов России за счёт внедрение системы телемедицинских консультаций с региональными онкоцентрами.

5) Непрерывная исследовательская деятельность всех подразделений НМИЦ с последующим внедрением новых методик в практическую деятельность и выпуск, в соответствии с результатами исследований, современных клинических рекомендаций по диагностике и лечению онкологических заболеваний.

Результатом исследования стало понимание важности принятия стратегических решений в сфере управления инновационным потенциалом. Сегодня приоритетное направление НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина – органосохраняющие методики, персонифицированные подходы к диагностике и лечению с учётом молекулярно-генетических и биологических особенностей опухоли, что невозможно было бы достичь без постоянного привлечения новых технологий и чётко выстроенного стратегического подхода к управлению инновационным потенциалом медицинской организации.

**Выводы.** Центральное звено в системе инновационных преобразований занимают, конечно, новые технологии, а также умение применять эти технологии, путём постоянного привлечения в производственный процесс высококвалифицированных медицинских кадров. В НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, который на сегодняшний день является ведущим онкологическим центром не только России, но и всего евразийского региона, хорошо реализуются все пять упомянутых выше механизмов, о чём говорят технологическая осуществимость принятых решений и их экономическая эффективность.

#### Список литературы

1. Официальный сайт ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» [Электронный ресурс] URL: <https://www.ronc.ru/about/struktura/> (дата обращения 12.10.2023).

2. Управление инновационной деятельностью. Коллектив авторов. – Текст: электронный. – URL: <http://www.fa.ru/org/dpo/vsgu/Documents/uslugi/> (дата обращения 12.10.2023).

3. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.

4. Савина С. А., Кособокова Е. В., Дильман Д. А. Социально-экономический аспект кластеризации в регионах РФ // Экономика и предпринимательство. 2016. № 3–1 (68). С. 350–354.

УДК 614.2

## РАЗВИТИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

д. м. н., профессор Эртель Людмила Александровна,  
Россия, Краснодар, Кубанский государственный университет

**Введение.** Краснодарский край относится к регионам с высоким удельным весом населения старше 60 лет – 23,6 % в 2022 году (по РФ в 2021 г. – 22,9 %). Коэффициент старения с 2018 г. вырос с 0,28 до 0,31. Каждый год растет число лиц в возрасте 60 лет на 0,5 %, старше 65 лет на 0,3 %. Указанный контингент населения имеет 3–5 хронических заболеваний, поэтому нуждается в услугах медицинской реабилитации. Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (ОПЖ) за 5 лет (2017–2021 гг.) имеет тенденцию к снижению. В крае он сократился за этот период на 2,89 года (в РФ снижение на 2,95) и составил в 2021г. у мужчин 66,08 (в РФ 65,51), у женщин 74,9 (в РФ 74,51) [1]. В 2022 г. по отношению к 2018 г. в крае отмечается рост общей заболеваемости на 9,4 %, первичной на 9,8 %, преимущественно за счет взрослого населения (на 12 % общая и 17,1 первичная заболеваемость соответственно). По классу болезней у взрослого населения отмечается рост показателей по болезням системы кровообращения; нервной системы; эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; костно-мышечной системы и соединительной ткани [2]. Представленные показатели предполагают организацию, проведение и совершенствование мероприятий по медицинской реабилитации.

**Цель и задачи.** Изучение нормативно-правового регулирования оказания услуг по медицинской реабилитации в Краснодарском крае. Исследование организационных, финансовых проблем, возникающих при осуществлении медицинской реабилитации и рассмотрение мер по ее совершенствованию.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование монографического, статистического, формально-юридического методов, метода сравнительного анализа,

**Результаты и обсуждение.** Правовое регулирование реализации медицинской реабилитации в Краснодарском крае осуществляется на основании федерального и ведомственного законодательства. Утвержден Порядок организации медицинской реабилитации населения края [3]. Создан Региональный центр по медицинской реабилитации взрослых. Медицинская реабилитация осуществляется на 3-х этапах оказания медицинской помощи по профилям: с нарушением функции центральной нервной системы, с нарушением функции костно-мышечной системы, с соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Для проведения медицинской реабилитации второго, стационарного этапа созданы и функционируют 19 отделений медицинской реабилитации круглосуточного пребывания мощностью 718 коек. За 2022 год медицинскую реабилитацию 2 этапа получили более 15 тыс пациентов, у которых выявлен реабилитационный потенциал. Третий амбулаторный этап медицинской реабилитации в крае проводится на базе четырех дневных стационаров медицинской реабилитации мощностью 60 коек. С 1 июля 2022 года медицинская реабилитация начала осуществляться на базе 3 городских поликлиник г. Краснодара в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, а также на базе поликлинического отделения ГБУЗ «Городская больница г. Армавира». За 2022 год медицинскую реабилитацию 3 этапа получили более 3,5 тыс пациентов.

В Краснодарском крае созданы и функционируют 3 государственных центра медицинской реабилитации для детского населения. Услуги по медицинской реабилитации второго этапа для детей предоставляются на 175 койках. Эффективность данных услуг составила 95 %. В настоящее время Администрация края совместно с Министерством здравоохранения края реализует стратегию по внедрению второго и третьего этапов медицинской реабилитации для детского населения.

В 2021 году на кафедре медицинской реабилитации на базе ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» обучено 134 врача на цикле «Физическая и реабилитационная медицина», в 2022 г. – 85 врачей. Процедуру первичной специализированной аккредитации по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 80 врачей Краснодарского края.

Однако, остаются проблемы недостаточной проработанности нормативно-правовой базы и технической реализации проведения дистанционной реабилитации с использованием телемедицинских технологий. Необходимо совершенствование нормативно-правового регулирования второго и третьего этапа медицинской реабилитации детского населения края в целях реализации этого вида медицинской помощи. Сохраняется дефицит врачей, которые отвечают требованиям профессионального стандарта по указанной специальности, имеющих соответствующее свидетельство об аккредитации. Отмечается недостаточное материально-техническое оснащение структурных подразделений для оказания медицинской реабилитации. Все перечисленное свидетельствует об ограничении доступности для населения мероприятий по медицинской реабилитации [4].

**Выводы.** Проведенный анализ правового регулирования, организации и реализации медицинской реабилитации в Краснодарском крае показывает необходимость дальнейшего совершенствования действий по их развитию.

#### Список литературы

1. О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2022 г.: государственный доклад/Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е. Ф. Филиппова. Краснодар: ГБУЗ МИАЦ. 2023. 229 с.
2. О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2022 г. : сборник статистических данных/Приложение к докладу. Краснодар. ГБУЗ МИАЦ. 2023. 136 с.
3. О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края»: приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края №572 от 12.02.2021. – Текст: электронный. – [http://www.minzdravkk.ru/pages/bankdocs/detail.php?ELEMENT\\_ID=57673](http://www.minzdravkk.ru/pages/bankdocs/detail.php?ELEMENT_ID=57673) (дата обращения 1.09.2023)
4. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
5. Гапоненко, Ю. В. Культура питания как культура жизни // Сборник: Развитие научного и художественного мышления как фактор воспитания личности. Материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 140–144.
6. Меметов С. С., Сафроненко В. А., Захарченко Ю. И. и др. Некоторые проблемные вопросы реабилитации пациентов с последствиями инсульта на современном этапе // Acta Biomedical Scientifica. 2023. Том 8. № 3. – Текст: электронный. – <https://www.actabiomedica.ru/jour/article/view/4214> (дата обращения 1.09.2023)

### СЕКЦИЯ 3

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

---

---

УДК 004.056

### ОЦЕНКА РИСКОВ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СИСТЕМАХ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

к. т. н., доцент **Бахрачева Юлия Сагидулловна**;  
д. т. н., профессор **Васильев Александр Викторович**;  
д. т. н., профессор **Афанасьев Анатолий Михайлович**  
Россия, Волгоградский государственный университет

**Введение.** Эффективность функционирования медицинской организацией во многом зависит от решения задач оперативного и качественного формирования электронных документов, контроля их исполнения, а также продуманной организации их хранения, поиска и использования [1]. Спрос на системы электронного документооборота растёт с каждым годом, и чем масштабнее медицинская организация, тем больше объем информации, функционирующей в системе электронного документооборота, которую необходимо защищать [2].

**Цель и задачи.** Для того, чтобы провести анализ угроз безопасности информации для систем электронного документооборота медицинских учреждений (СЭД МУ), а также подобрать необходимые средства защиты информации для рассматриваемой системы, было проведено исследование статистики по потерям информации в системах электронного документооборота. Показано, что большая часть потерь информации в системах электронного документооборота приходится именно на физические потери (отказ аппаратуры, ошибки в системе и т.д.), далее следуют ошибки пользователей, а уже после – действия вредоносных программ и злоумышленников.

**Материалы и методы.** Функциональная модель программного комплекса оценки рисков в системах электронного документооборота построена с использованием программного инструмента Microsoft Office Visio 2016, поддерживающего стандарт моделирования бизнес функций: IDEF0.

Предметной областью данной работы является разработка программного комплекса оценки рисков в системах электронного документооборота медицинских учреждений. Программный комплекс включает в себя пять модулей:

- 1) Идентификация активов системы электронного документооборота медицинского учреждения, а также определение ущерба в случае утечки информации или её повреждения.
- 2) Определение уровня исходной защищенности системы ЭДО МУ.
- 3) Определение вероятности реализации угроз.
- 4) Определение опасности угроз.
- 5) Оценка рисков в системе электронного документооборота медицинского учреждения и предоставление рекомендаций по обработке риска.

Функциональное моделирование позволит нам более детально рассмотреть процесс обработки информации в программном комплексе оценки рисков информационной безопасности в системах электронного документооборота медицинского учреждения для оценки рисков, определения коэффициента вероятности реализации угроз, определения актуальности угроз и предоставления рекомендаций по обработке рисков.

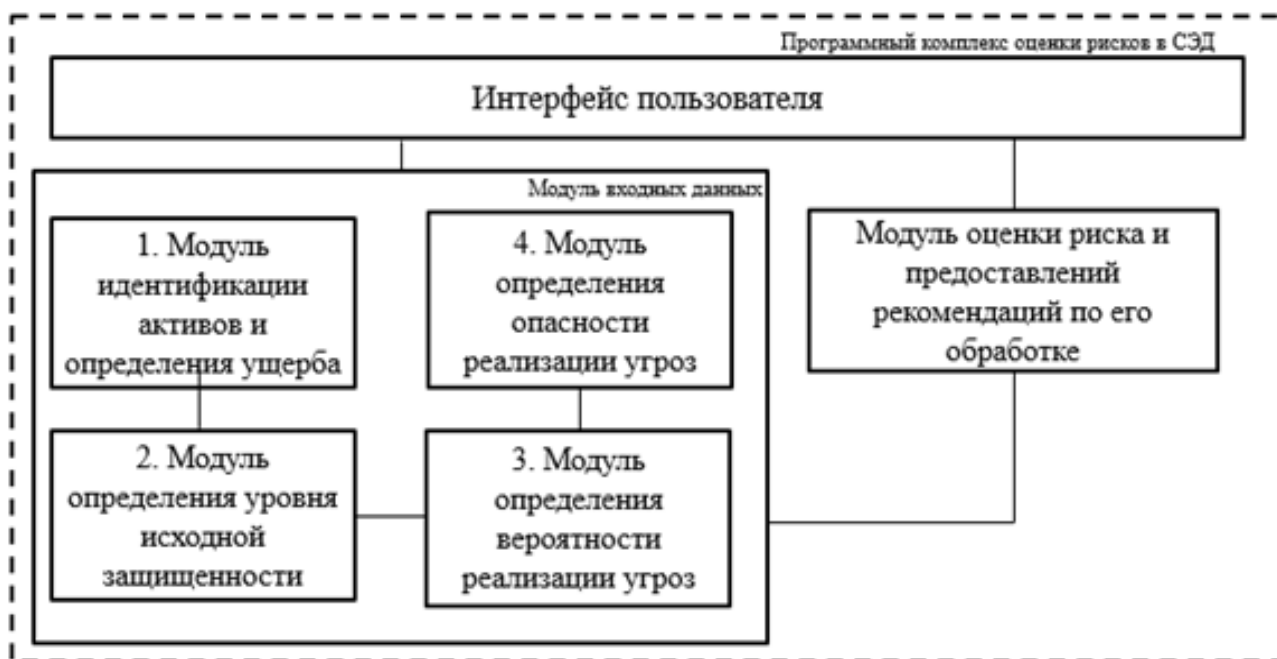
Таким образом, функциональная модель программного комплекса оценки рисков, реализованная при помощи функционального моделирования IDEF0, а именно родительская диаграмма программного комплекса оценки риска в системах электронного документооборота, описывающая процесс оценки риска информационной безопасности, представлена на рис. 1.



*Рис. 1. Функциональная модель программного комплекса оценки рисков в системах электронного документооборота. Родительская диаграмма IDEF0*

**Результаты и обсуждение.** В результате рассмотрения рисунка 1, можно сделать вывод о том, какие компоненты системы задействованы при оценке риска.

Соответственно, архитектура программного комплекса оценки рисков в системе электронного документооборота медицинского учреждения представлена на рис. 2.



*Рис. 2. Архитектура программного комплекса оценки рисков в СЭД МУ*

**Выводы.** Проанализировав архитектуру программного комплекса оценки рисков информационной безопасности в системах электронного документооборота медицинского учреждения, представленную на рисунке 2, можно сделать вывод о том, как будут взаимодействовать между собой модули программного комплекса оценки рисков информационной безопасности в системах электронного документооборота. Таким образом, разработка систем защиты информации СЭД МУ будет проводится с учетом возможных информационных рисков, для которых определяются способы противодействия.



### Список литературы

1. Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.04.2011 г. № 364.

2. Савина С. А., Кособокова Е. В., Дильман Д. А. Социально-экономический аспект кластеризации в регионах РФ // Экономика и предпринимательство. 2016. № 3–1 (68). С. 350–354.

УДК 614.32

## РОЛЬ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНЖЕНЕРОВ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гасайниева Убайдат Буньяминовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. с. н., профессор Доника Алена Дмитриевна

**Введение.** Современное здравоохранение невозможно представить без участия медицинских инженеров. Их роль в разработке, установке и обслуживании медицинского оборудования становится все более значимой. В современном развитии медицинской отрасли невозможно обойтись без активного использования новейших технологий и инженерных решений. Медицинские инженеры играют важную роль в разработке, установке и поддержке медицинского оборудования, а также внедрении инновационных технологий в медицинскую практику [1]. В связи с этим актуальным является изучение востребованности медицинских инженеров в современной медицине. Медицинские инженеры – это специалисты, объединяющие знания медицинского персонала и инженеров, и они играют важную роль в обеспечении безопасности и эффективности медицинского оборудования. Их основной задачей является разработка, установка и поддержка систем мониторинга пациентов, лечебного оборудования, а также внедрение новых инновационных технологий в медицинскую практику [4].

**Цель и задачи.** Целью данной статьи является рассмотрение востребованности медицинских инженеров в современной медицине. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить основные области, где медицинские инженеры наиболее востребованы.
2. Рассмотреть функции, выполняемые медицинскими инженерами в здравоохранении.
3. Проанализировать преимущества и проблемы, связанные с внедрением новых технологий и инноваций в медицинскую практику.
4. Оценить перспективы развития профессии медицинских инженеров в будущем.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели был проведен обзор специальных источников литературы по рассматриваемой тематике, в том числе открытых баз данных. Для оценки степени разработанности проблемы был проведен контент-анализ научных публикаций, размещенных на сайте киберленинка с глубиной поиска 10 лет (cyberleninka.ru).

**Результаты и обсуждение.** Медицинские инженеры играют важную роль в современном здравоохранении. Они обеспечивают разработку, установку и обслуживание медицинского оборудования, включая медицинские аппараты, системы мониторинга и диагностики, и другие технические средства. Медицинские инженеры также ответственны за обучение медицинского персонала правильному использованию оборудования. Одной из основных областей, где медицинские инженеры наиболее востребованы, является разработка и апгрейд (улучшение/модернизация) медицинской аппаратуры. Они также ответственны за поддержку и обслуживание медицинского оборудования, предотвращая его поломки и обеспечивая непрерывную работу системы [2].

Медицинские инженеры разрабатывают новые технологии для более точной диагностики и улучшения лечения пациентов. Они также участвуют в создании и внедрении электронных медицинских систем, что упрощает обмен информацией и повышает эффективность медицинской практики. Однако при внедрении новых технологий и инноваций в здравоохранение существуют и проблемы. Некоторые из них включают высокую стоимость нового оборудования, сложность его использования и необходимость обучения медицинского персонала новым технологиям. Важными областями, где медицинские инженеры наиболее востребованы, являются биомедицинская техника, медицинская физика и клиническая инженерия [3]. В этих областях медицинские инженеры занимаются созданием и совершенствованием медицинского оборудования, разработкой новых технологий и методов лечения.

**Выводы.** Востребованность медицинских инженеров в современном здравоохранении растет из года в год. С развитием медицинской технологии и постоянным улучшением оборудования, нужда в профессионалах, которые могут его обслуживать и обеспечивать его безопасность, становится все больше. Поскольку современное здравоохранение все больше полагается на технологии, медицинские инженеры становятся неотъемлемой частью команды здравоохранения. Медицинские инженеры играют незаменимую роль в развитии и совершенствовании современного здравоохранения. Их комплексные знания, объединяющие медицинский и инженерный опыт, позволяют им эффективно работать над разработкой и внедрением новых систем и технологий. Медицинская инженерия является востребованной профессией и имеет большой потенциал для дальнейшего развития и инноваций в медицине.

#### Список литературы

1. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.
2. Baker, H., Fernandes, R., & Patel, P. (2016). The role of clinical engineers in healthcare workshops. *Journal of Clinical Engineering*, 41 (6), 395–396.
3. World Health Organization. (2010). Medical devices: Managing the mismatch. [Электронный ресурс]: режим доступа – <https://www.who.int/medicaldevices/publications/meddevmanagmismatch/en/> ( Дата обращения: 20.08.2023)
4. Medical Engineering and Physics. Retrieved from . [Электронный ресурс]: режим доступа – <http://www.journals.elsevier.com/medical-engineering-and-physics/> ( Дата обращения: 20.08.2023)
5. Синько Ю. В., Кособокова Е. В., Савина С. А., Дурандин О. Г. К вопросу об инновационной политике в России // Региональные проблемы преобразования экономики. 2014. № 3 (41). С. 6–12.

УДК 616-006

### ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АЛГОРИТМОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

**Дыбова Анастасия Константиновна, Гуревич Максим Леонидович**  
Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ф. н., доцент **Брейгер Юлия Михайловна**

**Введение.** В мире медицины, где каждый день требует поиска новых способов борьбы с онкологическими заболеваниями, появление современных технологий и огромных объемов медицинских данных, дало новые возможности для повышения точности диагностики и лечения. Искусственный интеллект и методы машинного обучения стали неотъемлемой частью этой эволюции, предоставляя надежные инструменты для прогнозирования течения болезни и создания персонализированных стратегий лечения для каждого пациента.

**Цель и задачи.** Целью данной работы является проведение обзора существующих исследований и практических приложений машинного обучения в онкологии с акцентом на прогнозировании течения заболевания.

Мы ставим перед собой следующие задачи:

- Изучить основные методы и алгоритмы машинного обучения, применяемые в онкологических исследованиях для прогнозирования течения заболевания.
- Осмотреть успешные примеры применения машинного обучения в практике онкологов, анализировать их эффективность и влияние на клинические решения.

Актуальность исследования обусловлена ростом онкологических заболеваний и доступностью медицинских данных, требующих применения машинного обучения для более точной диагностики и прогнозирования болезней.

**Результаты и обсуждение.** Сейчас мы рассмотрим и кратко опишем основные методы и алгоритмы машинного обучения, применяемые в прогнозировании течения онкологических заболеваний:

- Методы классификации: С их помощью мы можем разделять пациентов на разные группы в зависимости от их болезни. Например, мы можем выявить, является ли опухоль злокачественной или доброкачественной, определить на какой стадии находится болезнь.
- Методы регрессии могут прогнозировать вероятности заболеть раком или определять, насколько долго человек может прожить с заболеванием.
- Алгоритмы кластеризации помогают группировать пациентов с похожими характеристиками или формами заболевания.
- Ансамблирование моделей: Это объединение нескольких методов машинного обучения для улучшения точности предсказаний.
- Использование глубокого обучения: Глубокое обучение помогает «понимать» снимки, как врач, и анализировать медицинские записи для выявления схожих случаев и предсказания течения болезни.

В качестве примера приведем следующее исследование: «Применение сверточных нейронных сетей для диагностики рака молочной железы на медицинских изображениях маммографии.»

В исследовании использовались сверточные нейронные сети (CNN), которые обучались на большой базе медицинских изображений молочных желез, включая как нормальные, так и опасные изменения. Алгоритм обучения CNN позволял сети выявлять характерные паттерны и структуры на снимках, связанные с признаками рака. После обучения сети была проведена проверка на наборе тестовых маммографических снимков. Результаты исследования показали, что система, основанная на CNN, достигла высокой точности в диагностике рака молочной железы. Она смогла автоматически выявить подозрительные области, которые требуют дополнительных исследований и биопсии.

Это исследование демонстрирует, что машинное обучение и нейронные сети могут значительно улучшить процесс диагностики рака молочной железы. Это позволяет ранее выявлять заболевание, увеличивая шансы на успешное лечение и снижая нагрузку на медицинский персонал.

**Выводы.** В целом, данное исследование подчеркивает значимость использования машинного обучения в онкологии и его потенциал для улучшения качества здравоохранения путем более точной диагностики и прогнозирования течения онкологических заболеваний. Несмотря на трудности и ограничения, развитие этой области остается приоритетной задачей для медицинской науки и практики.

### Список литературы

1. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.
2. Deep Learning in Medical Diagnosis: How AI Saves Lives and Cuts Treatment Costs. <https://www.altexsoft.com/blog/deep-learning-medical-diagnosis/>

3. Weidlich V, Weidlich GA. Artificial Intelligence in Medicine and Radiation Oncology. Cureus. 2018;10(4):e2475. Published 2018 Apr 13. doi:10.7759/cureus.2475
4. Shimizu H, Nakayama KI. Artificial intelligence in oncology. Cancer Sci. 2020;111(5):1452-1460. doi:10.1111/cas.14377.

УДК 614.2:001.895

## ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Загребельная Анна Павловна**

Россия, Краснодар, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»

Минздрава Российской Федерации

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Шильцова Татьяна Александровна**

**Введение.** В исследовании рассмотрены федеральные проекты «Телемониторинг и телереабилитация онкопациентов» и «Скорая помощь для детей с РАС» с точки зрения эффективности внедрения инновационных медицинских технологий в некоторые сферы практического здравоохранения за счет фонда президентских грантов.

**Цель и задачи.** Рассмотреть роль грантов в финансировании системы здравоохранения Российской Федерации для внедрения инноваций.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили паспорта федеральных проектов «Телемониторинг и телереабилитация онкопациентов» и «Скорая помощь для детей с РАС». основополагающие методы научного исследования: описательный, сравнительный и статистический.

**Результаты и обсуждение.** Инновационный процесс в здравоохранении выступает в роли движущей силы научно-технического прогресса, способной преобразовать идею решения поставленной задачи в продукт, а именно в новое медицинское оборудование, терапию или услугу [1]. При внедрении новшеств в сферу здравоохранения предполагается предоставление более качественных и доступных населению медицинских услуг.

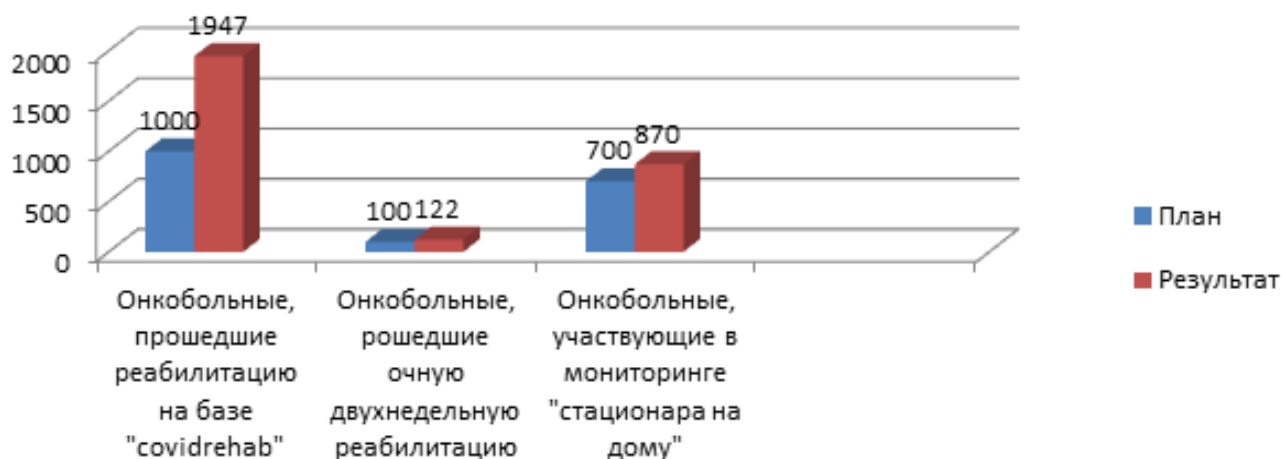
При разработке инноваций ученые имеют возможность получить гранты, что является безвозмездным субсидированием как от государства, так и от организации или частных лиц, направленных на реализацию научного, медицинского, общественного, образовательного и художественного проекта [2].

Рассмотрим развитие некоторых российских проектов, финансируемых за счет президентских грантов и наглядно иллюстрирующих преимущество от внедрения инноваций в систему здравоохранения.

Проект «Телемониторинг и телереабилитация онкопациентов» был создан для того, чтобы с помощью современных технологий облегчить реабилитацию онкологических больных. По данным предоставленным официальным сайтом «Фонд президентских грантов» 1983 пациента приняли участие в телемониторинге. Согласно паспорту проекта бюджет составил 15449080 руб. Во время пандемии врачи ввели в работу программы «сovidrehab» и «стационар на дому», которые позволили дистанционно консультировать и следить за состоянием онкобольных. Представим на рис. 1 численность онкологических пациентов, реабилитировавшихся в результате [3].

Эффективность противоопухолевого лечения проходящего на базе разработанного сервера «сovidrehab», в очном двухнедельном режиме на базе Национального медицинского исследовательского центра реабилитации и курортологии Минздрава России и в режиме «стационара на дому» соответственно равна 195, 122 и 124 % [3].

Проект «Скорая помощь для детей с расстройством аутистического спектра и членов их семей» был нацелен на обучение детей с данным заболеванием навыкам, которые пока неподвластны.



*Рис. 1. Результаты реализации проекта «Телемониторинг и телереабилитация онкопациентов»*

Например, спокойно посещать лечено-профилактические учреждения, не бояться незнакомого общества, соблюдать правила личной гигиены. По данным предоставленным официальным сайтом «Фонд президентских грантов» 15 детей с аутизмом приняли участие в реабилитации. Согласно паспорту проекта, размещенного на сайте «Фонд президентских грантов», суммарно от софинансирования и размера самого гранта бюджет проекта составил 5387751 руб. [4]. Формат данного проекта поддерживал как регулярное оказание помощи, так и разовое. Представим на рис. 2 количество детей с расстройством аутистического спектра реабилитируемых в результате данного проекта.



*Рис. 2. Результаты реализации проекта «Скорая помощь для детей с расстройством аутистического спектра и членов их семей»*

Эффективность по количеству благополучателей регулярной и разовой медицинской помощи составила соответственно 100 и 191 % [4].

**Выводы.** Медицинская реабилитация граждан, имеющих стойкие проблемы со здоровьем, становится доступнее при большем финансировании проектов, направленных на борьбу с приобретенными болезнями, врожденными патологиями или травмами.

#### Список литературы

1. Потенциал инновационных преобразований в системе здравоохранения Шильцова Т. А., Попов З. С. В сборнике: Современная Россия: потенциал инновационных решений и стратегические векторы развития экономики. Материалы Международной научно-практической конференции. ФГБОУ ВО «Кубанский государственный технологический университет». 2018. С. 348–350.

2. Рыбкина Е. А., Закирова М. И. Сущность понятий «Грант», «Субсидия», «Заем»/ Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2021. № 2. – Текст : электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-ponyatiy-grant-subsidiya-zaem/viewer> (дата обращения: 31.08.2023)

3. Синько Ю. В., Кособокова Е. В., Савина С. А., Дурандин О. Г. К вопросу об инновационной политике в России // Региональные проблемы преобразования экономики. 2014. № 3 (41). С. 6–12.

4. Фонд президентских грантов. – Текст : электронный. – <https://top.гранты.рф/project?id=361> (дата обращения: 02.09.2023)

УДК 65.012.3

## НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Зулхашева Альбина Бауржановна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Соболева Светлана Юльевна**

**Введение.** Для внедрения инноваций организациям необходимо формировать и совершенствовать свой инновационный потенциал. Инновационный потенциал – совокупность характеристик, определяющих способность организации к созданию, внедрению и распространению новых идей, технологий и продуктов.

Направления совершенствования инновационного потенциала медицинской организации стоит выбирать, учитывая особенности влияния законов и принципов организации.

**Цель и задачи.** Рассмотреть направления совершенствования инновационного потенциала медицинской организации.

Для достижения этой цели поставлены следующие задачи:

- рассмотреть понятие и структуру инновационного потенциала;
- рассмотреть закон развития потенциала и определяющие его принципы;
- предложить возможные направления совершенствования инновационного потенциала

медицинской организации.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, описание, обобщение, анкетирование.

**Результаты и обсуждение.** Одной из основных проблем государственных медицинских организаций является высокий уровень конкуренции с частными медицинскими организациями. Основную возможность для решения этой проблемы дает инновационный потенциал. По определению Царева В.В., Кантаровича А.А. и Черныша В.В., инновационный потенциал – это совокупность кадровых, материально – технических и информационных ресурсов, предназначенных для решения определённых проблем, стоящих перед медицинской организацией, а также непрерывное использование этих ресурсов для создания новых возможностей и расширения инновационной базы [1]. Структура инновационного потенциала представлена единством трех его составляющих: ресурсной, внутренней, результативной, которые сосуществуют, взаимно предполагают и обуславливают друг друга и проявляются в использовании как его «триединая сущность».

Основным направлением совершенствования инновационного потенциала для медицинских организаций является проведение исследований в области создания нового оборудования, внедрения новых услуг и информационных технологий [2, 3, 4, 5]. Для их решения можно поставить следующие задачи:

- подготовить информационно-образовательную базу для сотрудников медицинских организаций, научных центров, лабораторий и т. д.;

- подобрать и внедрить эффективный и надежный метод оценки инновационного потенциала;
- провести анализ тенденций развития отрасли здравоохранения;
- разработать и внедрить новые технологии, услуги;
- обучить и повысить квалификацию персонала, занятого инновационной деятельностью.

Повышение квалификации персонала даст положительный эффект роста объемов производства, прибыли и рентабельности. Для освоения производства новых услуг, кроме квалифицированного и обученного персонала, необходимо внедрять новые оборудования и территориальные ресурсы.

Инновационный потенциал организации – это ее готовность выполнить задачу, которая обеспечит достижение инновационной цели по реализации программы внедрения инновации. Инновационный потенциал позволяет выбрать и реализовать инновационную стратегию.

**Выводы.** Оценка состояния интеллектуального потенциала и материальных ресурсов организаций показывает наличие инновационного потенциала. Анализ инновационного потенциала должен стать важнейшей характеристикой надежности организации.

Реализация рассмотренных направлений развития инновационного потенциала должна вывести организацию на новый уровень конкурентоспособности и помочь сформировать новую стратегию, соответствующую ее потенциалу.

#### Список литературы

1. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.
2. Царев В. В. Оценка конкурентоспособности предприятий (организаций). Теория и методология: учеб. пособие для студ. вузов / В.В.Царев, А.А. Кантарович, В.В. Черныш. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 799 с.
3. Новичкова, Л. М. Оценка состояния инновационного потенциала организации / Л. М. Новичкова // Молодой ученый. – 2015. – № 21–1 (101). – С. 60–63.
4. Синько Ю. В., Кособокова Е. В., Савина С. А., Дурандин О. Г. К вопросу об инновационной политике в России // Региональные проблемы преобразования экономики. 2014. № 3 (41). С. 6–12.
5. Соболева С. Ю., Голиков В. В., Тажибов А. А. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения // E-Management. 2021. Т. 4. № 2. С. 37–43
6. Косинова Н. Н., Соболева С. Ю. Стратегические приоритеты развития цифровизации здравоохранения В сборнике: Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем // Сборник научных трудов VII Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2021. С. 34–38.

УДК 004.85

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Кабакова Аксинья Денисовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Внедрение симуляционных технологий в медицинскую практику содействует формированию комплекса практических навыков, важных для работы специалистам медицинского профиля.

Моделирование открывает возможности, которые не так просто реализовать в реальной клинической ситуации. Это создает среду для обучения на ошибках без угрозы для настоящих.

Важно уточнить что симуляция не является единственным методом обучения, так как она не может заменить бесценного опыта общения с пациентом, поэтому используется как одно из составляющих медицинского образования. На данный момент симуляция воспринимается как методика, встроенная в курс обучения, не считается чем-то чужеродным.

С развитием технологий медицинские симуляции превратились из простых манекенов в сложные компьютерные системы, которые точно воспроизводят анатомию и физиологию человека. Эти симуляции предлагают медицинским работникам безопасную и контролируемую среду, позволяющую им практиковать сложные процедуры, совершенствовать свои клинические навыки и улучшать результаты лечения пациентов. Именно изучение различных технологий моделирования, используемых в медицинской практике, подчеркивание их преимуществ, проблем и потенциальных применений в развитии медицинского образования и ухода за пациентами, является важным аспектом [4].

**Цель и задачи.** Изучение влияния симуляционных технологий на приобретение и сохранение клинических навыков. Исследование роли технологий моделирования в повышении безопасности пациентов и уменьшении медицинских ошибок. А так же выявление барьеров и проблем внедрения симуляционных технологий в медицинскую практику.

**Материалы и методы.** Для написания статьи используются материалы аналитических обзоров и публикации научных статей в периодических изданиях, с применением общенаучных методов анализа и синтеза, системного подхода к обобщению информации.

**Результаты и обсуждение.** Сегодня, чтобы мотивировать обучающихся, важно понять, насколько материал связан с практикой. Если теоретический материал невозможно применить на практике, то студенты не будут заинтересованы. Из этого следует мотивационный дизайн предполагает связь обучения с целями студентов и создание стимулов, влияющих на их чувства после достижения или даже неудачи.

Еще одним важным компонентом медицинского образования является «клиент-центрированное» подход [3]. Необходимо готовить специалистов, ориентированных на пациента, поэтому развитие эмпатии у студентов-медиков играет большую роль. Но можно ли использовать симуляционные технологии для развития навыков эмпатии? В учебном процессе так же важны решение сложных и редких клинических ситуаций, рефлексивные практики и возможность получения обратной связи. Уровень эмпатии у студентов при работе со симуляциями ниже по сравнению со стандартными и реальными пациентами, но виртуальные клинические сценарии могут стать полезным дополнением к существующим программам, позволяя повторять сценарии несколько раз [1].

Некоторые широко используемые технологии моделирования в медицинской практике включают виртуальную реальность (VR), дополненную реальность (AR), симуляторы пациентов, тренажеры и компьютеризированные манекены. Эти технологии открывают возможности для отработки процедур, диагностики состояний, проведения операций, а также улучшения коммуникации и командной работы между медицинскими бригадами. Обучение студентов может быть классифицировано в соответствии с сенсорными методами, с помощью которых человек предпочитает воспринимать информацию. Одна из таких схем классификации использует инструмент VARK, который классифицирует учебные предпочтения как визуальные (V), слуховые (A), чтение-письмо (R) или кинестетические (K). У многих студентов есть единые, сильные предпочтения («униmodalные»), тогда как у других – множественные («мультиmodalные») предпочтения в обучении.

Знание учебных предпочтений учащихся – важный фактор при определении стратегии преподавания [2]. Использование различных технологий симуляции, таких как интерактивные формы обучения, включая онлайн-взаимодействие со студентами и компьютерные игры виртуальной реальности, может стать неотъемлемой частью образовательного процесса. Системы виртуальной и дополненной реальности позволяют тренерам контролировать прогресс учеников



и давать им обратную связь без необходимости находиться физически рядом. Исследователи считают, что различные виды симуляций могут помочь улучшить навыки студентов в распознавании и обработке экстремальных ситуаций, но нужно ещё выяснить, насколько эти знания могут быть долгосрочными.

**Выводы.** Таким образом, технологии моделирования оказались ценным активом в медицинской практике. Они обеспечивают контролируемую и безопасную среду, в которой медицинские работники могут развивать и совершенствовать свои навыки, не рискуя безопасностью пациентов. Технологии моделирования позволяют медицинским работникам неоднократно отрабатывать процедуры и сценарии, повышая свою квалификацию и уверенность, прежде чем выполнять их на реальных пациентах. В заключение, технологии моделирования произвели революцию в медицинской практике, предоставив безопасные, эффективные и экономичные средства обучения, снижения риска и научных исследований в целях улучшения результатов лечения пациентов.

### Список литературы

1. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.
2. *Ивановский, Б. Г.* Инновации в здравоохранении: проблемы эффективности и внедрения // Экономические и социальные проблемы России. – Текст: электронный. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsii-v-zdravooxranenii-problemy-effektivnosti-i-vnedreniya> (дата обращения: 14.09.2023).
3. *Косинова, Н. Н.* Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов // сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции. – Текст: электронный. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43180175> (дата обращения: 14.09.2023).
4. *Потапов, М. П.* Роль симуляционных образовательных технологий в обучении врачей // Высшее образование в России – Текст: электронный. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-simulyatsionnyh-obrazovatelnyh-tehnologiy-v-obuchenii-vrachey> (дата обращения: 14.09.2023).
5. *Сурмач, Е. М.* Симуляционные технологии в медицинском образовании – за и против // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – Текст: электронный. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/simulyatsionnye-tehnologii-v-meditsinskom-obrazovanii-za-i-protiv> (дата обращения: 14.09.2023).

УДК 616-056.52:617.7-007.681

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ САРКОПЕНИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Копылов Андрей Евгеньевич**

Россия, Тамбовский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Фёдорова  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Агарков Николай Михайлович

**Введение.** Саркопеническое ожирение, ассоциируемое с процессом старения и низкой физической активностью, особенно актуально для пациентов, имеющих различную офтальмологическую патологию, сопровождающуюся снижением остроты зрения, что затрудняет и существенно снижает двигательную активность таких пациентов [1]. Саркопеническое ожирение определяется сочетанием саркопении, вызванной прогрессирующей потерей мышечной массы, качества и силы мышц, и ожирения [2]. Поэтому саркопеническое ожирение, обусловленное сочетанием чрезмерного ожирения и низкой мышечной массы, приобретает важность в современных условиях из-за продолжающегося увеличения частоты ожирения и количества пожилых с саркопенией.

**Цель и задачи.** Целью данного исследования является разработка структуры компьютерной системы поддержки принятий решений по прогнозированию саркопенического ожирения у пациентов с патологией зрения. Задачами исследования являлись:

- обоснование подсистем вышеназванной компьютерной системы,
- разработка информационного обеспечения данной компьютерной системы,
- получение прогнозных оценок,
- обоснование взаимодействия подсистем в системе поддержки врачебных решений.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в Тамбовском филиале МНТК «Микрохирургия глаза имени академика С. Н. Фёдорова» в 2022-2023 гг. Изучены факторы риска и саркопеническое ожирение у 415 больных с патологией зрения (глаукома, катаракта, диабетическая ретинопатия), проходивших стационарное лечение. Саркопеническое ожирение оценивалось по шкале European Working Group on Sarcopenia in Older People, а ожирение по индексу массы тела. При обработке результатов определялись информативность Кульбака, прогностические коэффициенты, применялся метод Брауна, расчёт относительного риска, регрессионный метод.

**Результаты и обсуждение.** Среди пациентов с офтальмологическими заболеваниями были созданы подсистемы поддержки врачебных решений: анализ факторов риска саркопенического ожирения у пациентов с офтальмологической патологией, оценка прогностической значимости рассматриваемых факторов риска, математическое прогнозирование частоты саркопенического ожирения, разработка прогностических моделей, выработка управленческих решений по ведению обсуждаемого контингента пациентов.

Взаимодействие между указанными подсистемами системы поддержки принятий решений для врача, осуществляющего ведение пациентов с саркопеническим ожирением осуществляется следующим образом. Информация о факторах риска пациентов с саркопеническим ожирением поступает в подсистему анализа факторов риска, связанную с подсистемой оценки прогностической значимости факторов риска. Далее после оценки и получения клинических параметров прогностической значимости факторов риска результаты поступают в подсистему разработки прогностических моделей. Сведения о количестве пациентов с саркопеническим ожирением за анализируемый временной период поступает в подсистему математического прогнозирования частоты саркопенического ожирения. На основе полученных прогнозируемых параметров подсистема выработки управленческих решений формирует превентивные и текущие рекомендации.

Наибольшее внимание при разработке данной компьютерной системы поддержки принятий решений нами уделено особое внимание подсистеме факторов риска саркопенического ожирения, которые недостаточно изучены и подверглись прогностической оценке. Среди факторов риска саркопенического ожирения были проанализированы: физическая активность пациентов (высокая, умеренная, низкая), общая калорийность суточного рациона, потребление белков, жиров, углеводов, индекс массы тела, окружность талии, метаболический синдром, гликированный гемоглобин, масса скелетных мышц, артериальная гипертензия. Было установлено, что наибольшими величинами относительного риска обладают: индекс массы тела ( $OR = 2,7, p < 0,001$ ), окружность талии ( $OR = 2,4, p < 0,001$ ), потребление жиров ( $OR = 3,1, p < 0,001$ ), низкая физическая активность ( $OR = 3,5, p < 0,001$ ).

**Выводы.** Разработанная структура компьютерной системы поддержки принятия решений и полученные результаты показывают целесообразность использования цифровых технологий при ведении пациентов с саркопеническим ожирением.

#### Список литературы

1. Григорьева Инесса Игоревна, Раскина Татьяна Алексеевна, Летаева Марина Васильевна, Малышенко Ольга Степановна, Аверкиева Юлия Валерьевна, Масенко Владислава Леонидовна, Коков Александр Николаевич Саркопения: особенности патогенеза и диагностики // Фундаментальная и клиническая медицина. 2019. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sarkopeniya-osobennosti-patogeneza-i-diagnostiki> (дата обращения: 17.10.2023).

2. Лесняк О. М., Белая Ж. Е., Баранова И. А. Остеопороз: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. [Lesnjak OM, Belaja ZhE, Baranova IA. Osteoporoz: guidelines for doctors. M.: GEOTAR-MediaPubl; 2016.(InRuss.).]
3. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, Martin FC, Michel JP, Rolland Y, Schneider SM, Topinkova E, Vandewoude M, Zamboni M; European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2010;39(4):412-423. DOI: 10.1093/ageing/afq034
4. Critchley M. The neurology of old age. Lancet. 1931; 217:1331-1337.
5. Shock NW. Physiologic aspects of aging. J Am Diet Assoc. 1970; 56(6):491-496.
6. Rosenberg IH. Summary comments: epidemiological and methodological problems in determining nutritional status of older persons. Amer J Clin Nutr. 1989; 50:1231-1233.
7. Шостак Н. А., Мурадянц А. А., Кондрашов А. А. Саркопения и перекрестные синдромы – значение в клинической практике. Клиницист.2016;10(3):10-14. [Shostak NA, Muradyantz AA, Kondrashov AA. Sarcopenia and Overlapping Syndromes: Their Value in Clinical Practice. Klinitsist («The Clinician»). 2016;10(3):10-14. (In Russ.).] DOI: 10.17650/18188338-2016-10-3-10-14.

УДК 338.012

## **ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИННОВАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

д. э. н., профессор **Косинова Наталья Николаевна; Китаева Анастасия Владимировна**  
Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** В мировом медицинском сообществе идет активный поиск наиболее эффективных подходов, связанных с использованием инноваций в медицине [1, 2, 3]. По прогнозу экспертов аналитической компании CB Insights (2021) объем рынка медицинских технологий искусственного интеллекта (ИИ) может достичь 6,6 млрд долл. при ежегодном росте в 40 % [4]. В настоящее время ИИ активно внедряется в медицинскую практику, как вспомогательный элемент работы. Однако до сих пор остается множество актуальных вопросов философского характера: каков этико-правовой статус ИИ? Будет ли ИИ помощником врача, или наоборот – врач останется вспомогательным помощником-оператором систем ИИ?

**Цели исследования.** Анализ информации о внедрении ИИ в медицинских учреждениях и его составляющей как инновационной системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** Методологической основой исследования явились труды отечественных и зарубежных авторов в области внедрения инноваций, направленных на использование ИИ, а также общенаучные системы анализа и синтеза, обобщения информации.

**Результаты и обсуждение.** Активное внедрение ИИ в практическое здравоохранение началось с приходом ограничений COVID-19 [5]. Так, одними из первых, эксперты Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения Москвы протестировали ИИ для распознавания поражений легких на КТ-снимках пациентов с подозрением на COVID-19. В итоге ИИ было проанализировано около 1,5 млн КТ-снимков, сделанных в 296 больницах, поликлиниках и КТ-центрах города. С мая 2020 г. технология «компьютерного зрения» стала стандартом диагностики коронавирусной пневмонии в г. Москве. Анализ данных занимает, как правило, от 1 до 15 мин. Инструменты работают в формате «подсказок» для врачей: они отмечают цветом области возможных патологий. В Москве ИИ используется уже при 10 видах исследований мозга, молочной железы, опорно-двигательной системы, органов грудной клетки. Эта технология позволяет выявлять болезнь на максимально ранней стадии и снизить количество врачебных ошибок [6]. SkinVision – компания, занимающаяся диагностикой рака кожи на основе

фотографий, сделанных на телефон. Умные алгоритмы после исследования очередного фото про- сигнализуют о том, если с кожей что-то не так. Таким образом, пациент сможет вовремя обра- титься в клинику за онкологической помощью. Согласно опросу международной консалтинговой компании, подавляющее большинство представителей системы здравоохранения в разных странах мира (89 %) считают, что ИИ повышает эффективность их работы. Девять из десяти руководителей организаций здравоохранения уверены, что ИИ лучше всего проявит себя в управлении электрон- ными медицинскими записями [5, 6]. Конфиденциальность и защита данных укрепляют доверие людей и обеспечивают соблюдение прав и этических стандартов, но в то же время затрудняют сбор и обмен данными между организациями и странами. Инновации в области здравоохранения, основанные на данных, должны способствовать развитию справедливой практики обработки ин- формации, а также национальных структур управления данными здравоохранения [5]. Одним из способов обеспечения безопасного хранения и обмена данными в здравоохранении может быть блокчейн-технология. Предоставляя специалисту доступ к информации о пациенте, она способ- ствует ускорению процесса его лечения. Если ИИ будет подключен к этим данным, то он сможет обрабатывать огромное их количество, что человек не в состоянии сделать. Важным информаци- онным проектом для России является разработка и запуск Единой государственной информаци- онной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), которая позволит к 2024 г. завершить введение электронных карт пациентов, сформировать централизованные архивы медицинских изображений и единые лабораторные системы, которые будут доступны для всех медучреждений страны. Последние, в свою очередь, должны обеспечить доступ граждан к своим электронным медицин- ским документам через Единый портал госуслуг. Интегрированная электронная медицинская кар- та обеспечивает сбор, систематизацию и обработку структурированных обезличенных сведений о пациентах медучреждений. Реестр нормативно-справочной информации реализует автоматизи- рованное формирование, актуализацию и информационное взаимодействие классификаторов, справочников, нормативной информации в сфере здравоохранения.

На создание новых механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ направлен Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» (2018). Он поможет обеспечить их цифровую трансформацию и повышение эффектив- ности функционирования отрасли на всех уровнях, создаст условия для использования гражда- нами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения в масштабах всей страны. На этот проект в период с 2019 по 2024 г. из федерального бюджета будет выделено 177 млрд руб.

**Выводы.** Таким образом, в будущем данные медицинских исследований станут подвергаться сначала интерпретации мультицелевыми алгоритмами ИИ, а затем верифицироваться врачом. Закономерно ИИ будет анализировать большие данные, собранные с носимых устройств, сопоставлять их с семейным анамнезом, генетическими особенностями и образом жизни человека, а затем подбирать индивидуальную и наиболее эффективную терапию. В конечном итоге это позволит снизить нагрузку на врачей клинической и лабораторной диагностики, а врачебный контроль работы ИИ повысит точность диагностики заболеваний на ранних стадиях и усилит инновационную составляющую системы здравоохранения.

### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных ус- ловиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник мате- риалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
2. Косинова, Н. Н. Цифровизация сферы здравоохранения российских регионов //Актуаль- ные проблемы и достижения региональных экономических систем. – 2020. – С. 107–111.
3. Косинова, Н. Н. Управление инновациями как определяющий признак системы стратеги- ческого управления предприятиями //Экономика развития региона: проблемы, поиски, перспек- тивы. – 2008. – № 9. – С. 554–563.

4. Косинова, Н. Н. Цифровизация экономики на основе совершенствования экспертных систем управления знаниями / Н. Н. Косинова, А. А. Олейник // Сборник научных трудов по материалам IV Международной научно-практической конференции. – Секвойя, 2018. – С. 46–50.

5. Итинсон, К. С. Искусственный интеллект как перспективная технология в области медицинского образования и медицины / К.С. Итинсон // Карельский научный журнал. – 2020. – № 2. – С. 16–18.

6. Васютина Е. А., Подольская Т. В. Проблемы и перспективы внедрения искусственного интеллекта в медицине / Е. А. Васютина, Т. В. Подольская // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2022. – № 1. – С. 25–32.

7. Мяснянкина, О. П. Достижения и перспективы искусственного интеллекта в медицине / О. П. Мяснянкина, Н. Н. Пронькина // International journal of professional science. – 2021. – № 4. – С. 27–32.

УДК 615.1:001.895

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

Лавриненко Милана Николаевна, Акопов Никита Рудольфович

Россия, Краснодар, Кубанский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Шильцова Татьяна Александровна

**Введение.** Развитие медицины и фармации является одной из важнейших задач современного общества. Новые технологии и инновации играют ключевую роль в улучшении качества здравоохранения и обеспечении населения эффективными лекарственными средствами. Однако, внедрение инноваций в этих отраслях сталкивается с рядом актуальных проблем, которые затрудняют достижение максимальных результатов.

**Цель и задачи.** Рассмотреть проблемы, которые возникают в результате внедрения инноваций в медицину и фармацию, и предложить пути их решения.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование описательного и сравнительного методов.

**Результаты и обсуждение.** Одной из ключевых проблем во внедрении инноваций в медицине и фармации являются ограничения и сложности в законодательстве. Правительственные регулирования и процедуры одобрения новых лекарственных средств и медицинских технологий могут быть длительными и сложными. Это может затормозить внедрение инноваций, задерживая их появление на рынке, и доступ пациентов к новым методам лечения и диагностики.

Решение этой проблемы может быть найдено путем упрощения и сокращения процедур одобрения. Улучшение сотрудничества между научным сообществом, фармацевтическими компаниями и регуляторными органами также может помочь в оптимизации процесса одобрения и ускорении внедрения инноваций.

Разработка новых лекарственных средств, вакцин, препаратов и медицинских технологий требует значительных финансовых вложений [1]. Инвестиции нужны для проведения исследований и клинических испытаний, разработки прототипов и производства инновационной продукции. Недостаток финансирования, высокие затраты являются не менее важной проблемой и препятствием для внедрения инноваций в медицине и фармации [2].

Для решения данного вопроса необходимо обеспечить доступ к государственным и частным источникам финансирования. Поддержка государства в виде грантов и субсидий, а также инвестиции частных инвесторов могут способствовать развитию и внедрению инноваций. Кроме

того, создание специальных инновационных фондов и программ поддержки стартапов в данной отрасли также может быть эффективным решением проблемы.

Медицинская и фармацевтическая отрасли требуют наличия квалифицированного персонала для внедрения инноваций. Однако, недостаток специалистов с соответствующими знаниями и навыками является серьезной проблемой. Уровень образования и профессиональной подготовки может быть недостаточным для работы с инновациями.

Для решения этой проблемы необходимы качественное образование и подготовка специалистов в области медицины и фармации. Создание специальных образовательных программ и курсов, а также обучение персонала на рабочем месте может способствовать повышению уровня квалификации специалистов и их готовности к работе с инновационными технологиями.

Внедрение инноваций в медицине и фармации также связано с рядом этических и правовых вопросов. Например, использование генной терапии или клонирования может вызвать ожесточенные дебаты и споры об этической допустимости таких методов [3]. Кроме того, внедрение инноваций может вызвать изменение роли и ответственности медицинских работников, а также рациональное использование ресурсов.

Решение этических и правовых вопросов требует широкого обсуждения и диалога между научным сообществом, правительством и обществом. Разработка и внедрение соответствующих нормативных актов и законов, а также проведение образовательных и публичных программ могут способствовать разрешению этих проблем и созданию более благоприятной среды для разработки и внедрения инноваций.

**Выводы.** Таким образом, ограничения и сложности в законодательстве, недостаток финансирования и высокие затраты, недостаток квалифицированных кадров, а также этические и правовые вопросы являются главными препятствиями во внедрении инноваций. Однако, путем упрощения процедур одобрения, обеспечения достаточного финансирования, улучшения образования и решения этических, правовых вопросов можно снять данные преграды и способствовать успешному развитию и внедрению инноваций в медицине и фармации.

#### Список литературы

1. Кто и как инвестирует в медицинские стартапы. – Текст: электронный. [https://finance.rambler.ru/business/44969330/?utm\\_content=finance\\_media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://finance.rambler.ru/business/44969330/?utm_content=finance_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink) (дата обращения: 01.09.2023)
2. *Соболева, С. Ю.* Региональные особенности формирования фармацевтических кластеров на территории Российской Федерации [Текст] / С. Ю. Соболева, С. В. Животова // Волгоградский научно-медицинский журнал. № 1. 2013 г. январь – март. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ. 2013. – С. 10–14. – ISSN 1995-7225.
3. Савина С. А., Кособокова Е. В., Дильман Д. А. Социально-экономический аспект кластеризации в регионах РФ // Экономика и предпринимательство. 2016. № 3–1 (68). С. 350–354.
4. Клонирование человека и животных: этические вопросы в развитии генной инженерии. – Текст: электронный. – <https://newsfrol.ru/173/12055/> (дата обращения: 01.09.2023)

УДК 614.8:352.47(281.34+543.88)

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НА ЭВМ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19 ПО БИОМАРКЕРАМ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА

**Негребецкий Виктор Анатольевич**

Россия, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н. И. Пирогова»

Научный руководитель: д. м. н., профессор **Агарков Николай Михайлович**

**Введение.** Выполненные в последнее время исследования показывают, что у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе ишемической болезнью сердца (ИБС), сохраняется эндотелиальная дисфункция после выздоровления в течение длительного периода [1]. Эти процессы происходят параллельно с изменением уровней сывороточных цитокинов и хемокинов, участвующих в регуляции сосудистой функции и воспаления. Установлено, что даже через 12–15 месяцев после выздоровления у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, перенесших COVID-19, некоторые интерлейкины сохраняют повышенный уровень [2]. Однако изучение содержания цитокинов в плазме крови у пациентов с ИБС в раннем рековалесцентном периоде (3–4 недели) после перенесенного COVID-19 практически не проводилось.

**Цель и задачи.** Целью исследования является осуществление прогнозирования на ЭВМ течения ИБС у пациентов после COVID-19 по биомаркерам системного цитокинового профиля. Задачами исследования являлись:

- определение содержания цитокинов в плазме крови через 3–4 недели после выздоровления пациентов с ИБС и COVID-19,

- разработка регрессионной модели с использованием ЭВМ и системных цитокинов для прогнозирования развития аритмий в раннем рековалесцентном периоде.

**Материалы и методы.** В клинических условиях выполнено обследование 40 пациентов с ИБС, перенесших COVID-19 средней тяжести. Обследование выполнено через 3–4 недели после выписки из стационара с отрицательно подтверждённым ПЦР-тестом. Контролем служили 38 пациентов с ИБС, не болевших COVID-19. Диагностика ИБС выполнена по совокупности результатов электрокардиографического, а также лабораторных исследований. У всех обследованных и включённых в исследование пациентов в утренние часы производился забор крови и методом проточной цитометрии на аппарате «Beckton Dickinson FACS Canto 2» (USA) осуществлено определение содержания цитокинов.

**Результаты и обсуждение.** У пациентов пожилого возраста, страдающих ИБС и перенесших COVID-19, через 3–4 недели после выписки из стационара выявлены статистически значимые различия по большинству изученных системных цитокинов. Среди двенадцати проанализированных цитокинов наиболее выраженные различия в сопоставляемых клинических группах пациентов установлены для IL-6, уровень которого у пациентов с ИБС и COVID-19 составлял  $32,9 \pm 2,3$  пг/мл против  $6,5 \pm 0,7$  пг/мл у пациентов такого же возраста с ИБС без COVID-19 ( $p < 0,001$ ). Наряду с этим установлен также повышенный уровень в плазме крови IL-17 у пациентов с ИБС и перенесших COVID-19, достигший  $25,4 \pm 1,9$  пг/мл против  $7,8 \pm 0,7$  пг/мл в группе сравнения. Достоверно повышенными через 3–4 недели у пациентов с ИБС и COVID-19 оказались IL-2, IL-3, IL-7, IL-10, IL-15, TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$  и IFN- $\alpha$ .

Наибольшей информативностью по Кулбаку обладали из анализируемых цитокинов IL-6, IL-17 и TNF- $\alpha$ , по которым с применением ЭВМ и регрессионного метода создана математическая модель для прогнозирования развития аритмий у пациентов с ИБС и COVID-19:

$$y = 15,361 + 8,409x_1 + 6,251x_2 + 3,21x_3,$$

где  $y$  – вероятность развития аритмий,

$x_1$  – содержание в плазме IL-6,

$x_2$  – содержание в плазме IL-17,

$x_3$  – содержание в плазме TNF- $\alpha$ .

Проверка адекватности модели показала, что если величина  $y$  находится в диапазоне 614,208–867,631, то с вероятностью 95 % прогнозируется развитие аритмий через 3–4 недели после выписки из стационара пациентов с ИБС и COVID-19. Диагностическая чувствительность модели составляет 86,2 %, а диагностическая специфичность – 71,5 %.

По мнению Zhang H.X. et al. [3], восстановление цитокинового профиля после COVID-19 у пациентов с ИБС происходит медленно. При обследовании пациентов с перенесенным COVID-19 выявлено, что через 30–100 дней незначительно снизилось содержание IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-4 и IL-5, что несколько отличается от наших результатов.

**Выводы.** Созданная регрессионная модель обеспечивает с высокой безошибочной вероятностью прогнозирование аритмий у пациентов с ИБС, перенесших COVID-19, в раннем рековалесцентном периоде.

### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.

2. Клёсова, Е. Ю. Валидация краткого опросника для оценки вклада средовых факторов риска в развитие возраст-зависимых заболеваний на примере сахарного диабета 2 типа и ишемической болезни сердца / Е. Ю. Клёсова, Ю. Э. Азарова, О. А. Суняйкина и др. // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 130–138.

3. Sabioni, L. Long-term assessment of systemic microcirculatory function and plasma cytokines after coronavirus disease 2019 (COVID-19) / L. Sabioni, A.D. Lorenzo, H.C. Castro-Faria-Nemo et al // Braz J Infect Dis. – 2023. – Vol. 27, N. 1. – P. 102719.

4. Zhou, F. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study / F. Zhou, T. Yu, R. Du et al // Lancet. – 2020. – Vol. 395, N. 10229. – P. 1054–1062.

УДК 316.422

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Пучкова Олеся Александровна

Научный руководитель: к. э. н., доцент Гапоненко Юлия Владимировна  
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

**Введение.** Одним из основных направлений развития Национальной системы Здравоохранения Российской Федерации в настоящий момент является развитие телемедицинских технологий. Было заявлено, что одной из ключевых задач, которую необходимо решить, для повышения эффективности системы здравоохранения – это сокращение разрыва в медицинском обеспечении между регионами, и особое внимание уделить разрыву между городом и селом. Законодательством предусмотрено использования два основных формата телемедицинских технологий: при дистанционном взаимодействии «Врач-Врач» и при дистанционном взаимодействии «Врач-Пациент». Не смотря на положительные результаты при использовании данной технологии их доступность для населения не получила широкого распространения. Одной из главных причин является несовершенство нормативно-правового регулирования.



**Цель и задачи.** Анализ и обоснование необходимости создания телекоммуникационных сетей в здравоохранении для улучшения медицинского обслуживания населения отдаленных и труднодоступных территорий в условиях дефицита медицинских и финансовых ресурсов.

**Материалы и методы.** Изучение и анализ научной литературы по указанной теме.

**Результаты и обсуждение.** По мере стремительного развития медицины, формируются новые аспекты в оказании помощи пациентам. Одним из ярких примеров – это телемедицина. Начало пандемии COVID-19 способствовало широкому распространению телемедицины во всем мире.

Телемедицина – прикладное направление медицинской науки, связанное с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий [1].

Среди ключевых преимуществ телемедицины необходимо отметить следующие:

- улучшенный охват пациентов – телемедицина позволяет пациентам в отдаленных районах получить доступ к лучшей медицинской помощи, включая консультации с ведущими врачами и медицинскими клиниками;

- улучшенные клинические рабочие процессы предоставление пациентам услуг телемедицины может значительно улучшить клинические рабочие процессы и повысить эффективность. Платформы телемедицины упрощают и ускоряют расстановку приоритетов в лечении пациентов, значительно улучшаются коммуникации, обеспечивается более надежный сбор данных, их анализ ускоряется для улучшения процесса принятия решений;

- более экономичный способ оказания медицинской помощи – в данном случае значительно снижаются накладные расходы медицинской организации, также телемедицина требует меньше временных затрат, позволяя врачам и медицинскому персоналу принимать больше пациентов в день, что означает больше оплачиваемого времени для специалистов. Кроме того, программные решения, необходимые для того, чтобы начать предлагать услуги телемедицины, не требуют больших затрат на этапе внедрения;

- снижение расходов для пациентов – как правило, сеанс телемедицины включает консультацию врача или медсестры с пациентом по телефону, ноутбуку или другому цифровому устройству. Это сокращает затраты, которые пациент должен был осуществить, в частности, на проезд, парковку, присмотр за детьми и краткосрочный отпуск с работы;

- более высокие показатели удовлетворенности пациентов – исследования, проведенные поставщиками решений для телемедицины, показывают, что телемедицина пользуется популярностью у пациентов, хорошо воспринимается ими, что отражается в положительных отзывах об использовании платформ телемедицины [2].

Среди наиболее распространенных видов предоставления услуг телемедицины следующие [3]:

- телемедицина в режиме реального времени – медицинские работники взаимодействуют с пациентами в режиме реального времени так же, как во время личной консультации. Данные телемедицинские сеансы обычно проводятся для просмотра истории болезни, осмотров, оценок состояния и предоставления некоторых видов лечения;

- удаленный мониторинг пациента – медицинские работники имеют возможность просматривать прогресс пациентов во время реализации плана лечения, не требуя от них посещения кабинета врача для личной консультации. Некоторые решения для телемедицины позволяют мгновенно передавать данные пациента всей команде по уходу за пациентом и добавлять информацию в электронную медицинскую карту;

- взаимодействие и консультации врачей – используя технологии телемедицины, медицинские работники могут оперативно консультироваться между собой и с профильными специалистами, что ощутимо повышает уровень помощи, которую они могут оказывать пациентам;

- хранение и пересылка медицинской информации – одной из основных функций использования телемедицины является промежуточное хранение медицинской информации, такой как

результаты анализов, показатели жизнедеятельности, лабораторные отчеты и медицинская документация, которыми можно легко поделиться с соответствующими специалистами;

- 7 медицинская визуализация – решения для телемедицины ускоряют обмен рентгеновскими снимками, сканами и другими изображениями между лечащей командой и внешними консультантами. Используя этот процесс, в частности, рентгенолог-специалист, подключенный к системе телездравоохранения, может в любое время изучить изображения и оперативно предоставить анализ.

Медицинские организации, желающие запустить телемедицинские услуги, должны понимать основы и действующие законы в данной сфере. Благодаря большому количеству видов, есть возможность подобрать приемлемый для себя вариант. Внедрение телемедицины позволит выйти на новый уровень оказания помощи. Рекомендовано обратить серьезное внимание на мобильную телемедицину как экономически выгодное решение для медицинского обслуживания населения в отдаленных и труднодоступных регионах. Мобильное электронное здравоохранение предусматривает две возможные организации медицинских услуг: мобильный медицинский пункт на базе автомобиля или медицинские услуги, передаваемые на современный индивидуальный мобильный телефон.

Имеется еще одна возможность помочь медицинскому персоналу в труднодоступных регионах. Рекомендуется использовать недавно разработанные медицинские информационные системы с искусственным интеллектом, которые на основе опроса пациента о состоянии его здоровья предлагают два или три варианта возможного диагноза. Это постановка диагноза на основании симптомов [4].

**Выводы.** Для широкого внедрения телемедицины в здравоохранение необходимо решить ещё много организационных и юридических вопросов. Стоит еще учесть, что реализация такого проекта национального масштаба возможна только в рамках межведомственной и междисциплинарной деятельности.

#### Список литературы

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/telemeditsina-perspektivy-i-trudnosti-pered-novym-etapom-razvitiya>.
2. Экспертный обзор «Использование телемедицины в организациях здравоохранения» С.Ю. Горбатов, Е.И. Аксенова ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023 г.
3. The HIPAA Journal // Types of Telehealth. URL: <https://www.hipaajournal.com/types-of-telehealth/>.
4. <https://www.dissercat.com/content/povyshenie-effektivnosti-predostavleniya-telemeditsinskikh-uslug-naseleniyu-otdalennykh-terr/read>.
5. Best Specialties for Telemedicine // Access TeleCare. URL: <https://accesstelecare.com/blog/top-telemedicine-specialties/>.

УДК 316.422.42

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Тихонова Алена Игоревна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Голиков Вячеслав Владимирович

**Введение.** Важной задачей для Российской Федерации является демографическая политика, направленная на увеличение продолжительности жизни населения путем сохранения, улучшения состояния здоровья граждан, снижения уровня смертности от заболеваний, а также на повышение уровня рождаемости. В настоящее время все больше внимания уделяется медицинским

учреждениям. Важным показателем эффективности управления организацией здравоохранения является общественное доверие к ее деятельности.

**Цель и задачи.** Цель – изучить современные проблемы организации инновационного менеджмента в здравоохранении.

Основная задача – развитие эффективных механизмов освоения финансовых и материальных ресурсов. При этом, улучшение системы здравоохранения и расширение охвата населения медицинскими услугами напрямую зависит от менеджмента.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода, описанного в современных статьях.

**Результаты и обсуждение.** Управление организациями здравоохранения направлено на минимизацию затрат и увеличение доходов от платных медицинских услуг. Основными средствами достижения вышеуказанных целей являются совершенствование методов организации и управления организациями здравоохранения, комплексное статистическое и финансовое управление организациями здравоохранения и оптимизация лечебного процесса.

Качество медицинского обслуживания зависит от уровня развития первичной медико-санитарной помощи и от наличия высокотехнологичного оборудования и материалов в учреждениях здравоохранения. Обе области требуют компетентного медицинского персонала, способного принимать обоснованные решения, под руководством оперативных менеджеров, которые могут обеспечить клиническую эффективность новых методов лечения [2].

Кроме того, нельзя забывать об одной из самых важных проблем – нехватке медицинских работников, таких как врачи и медсестры.

Возможно, самым эффективным способом решения проблемы нехватки персонала в медицинских организациях является создание климата, который мотивирует работающих там сотрудников. Для того, чтобы создать такой климат, необходимо выполнить ряд условий:

- межличностные отношения: внутри коллектива (благоприятный социально-психологический климат, дружеские отношения, годы совместной работы);
- личные интересы работника, т.е. это все, что удовлетворяет его потребности, такие как доход, статус, имидж, личные отношения и т.д.;
- важность достижения результатов работы (акцент внимания на значимость результата, итоги труда работников должны поощряться) [1].

Инновационные возможности для использования менеджмента в здравоохранении заключаются в том, что очень важно обеспечить технологическое и методологическое оснащение для работы системы менеджмента в медицине как системы. На данный момент приоритетным условием является возможность сотрудничества с администрацией медицинских учреждений, а именно решения вопросов обслуживания и упрощения доступа к медицинским услугам, находящихся в ведении менеджеров – постановка на учет, сбор и подача документации, социальные гарантии, рассмотрение жалоб.

**Выводы.** Таким образом, ведущим принципом деятельности системы менеджмента является не достижение экономических показателей, а социальный эффект. Материальные аспекты рассматриваются как средства достижения цели. Поэтому менеджмент в условиях инновационного развития должен быть ориентирован на все методы, которые создают социальный эффект.

В результате основными системообразующими факторами эффективного функционирования российской системы здравоохранения являются:

- совершенствование организационной системы для обеспечения более высокого качества бесплатной медицинской помощи гражданам России (в рамках государственных гарантий);
- обеспечение медицинских учреждений достаточным количеством квалифицированного медицинского персонала;
- ресурсное обеспечение и развитие инфраструктуры медицинских учреждений с использованием стандартизации и инновационных подходов.

### Список литературы

1. Дефицит кадров: как удержать специалиста в ЛПУ – Текст: электронный. – <http://www.zdrav.ru/articles/77493-defitsit-kadrov-kak-uderjat-spetsialista-v-lpu?ustp=W> (дата обращения: 02.09.2023)
2. Понятие «управление качеством медицинской помощи» – Текст: электронный. – <https://studfile.net/preview/2244551/> (дата обращения: 02.09.2023)
3. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
4. Yushkova N. G., Gushchina E. G., Gaponenko Yu. V., Dontsov D. G., Gushchin M. S. Infrastructural priorities and regularities of spatial development of regional systems // Сборник: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. CIEDR 2018. Future Academy. 2019. С. 474–483.

UDC 615.11

## THE IMPORTANCE OF PROTOCOLS OF IMMUNOHISTOCHEMICAL RESEARCH IN EXPERIMENTAL STUDIES OF NEW ANTITUMOR DRUGS FOR THE TREATMENT OF MALIGNANT TUMORS

**Al-Humairi Ahmed Hamid, PhD, Lecturer**

Russian Federation, Volgograd State Medical University

[ahmed.h.mneahil@gmail.com](mailto:ahmed.h.mneahil@gmail.com)

**Introduction.** Malignant neoplasms are a serious problem in modern medicine. In recent decades, significant efforts have been directed to the development of new antitumor agents that are able to fight cancer more effectively. However, for the successful introduction of these drugs into clinical practice, it is necessary to conduct preclinical studies, including immunohistochemical analyses.

Immunohistochemical studies (IHCs) are used to determine the presence and quantity of specific proteins or antigens in tumor tissues. Protocols of immunohistochemical studies are systematized procedures and methods that allow to determine and quantify the presence and distribution of specific molecules and structures in the tissues and cells of tumor formations.

The formation of protocols for immunohistochemical studies is a complex and multifaceted process that requires consideration of various factors. The basic principles of the application of immunohistochemistry include the selection of antibodies, optimization of fixation and paraffinization of tissue samples, development of optimal protocols for signal placement and amplification, as well as standardization of quantification and interpretation of the results of immunohistochemical analyses. Each of these principles is essential to ensure the reliability and reliability of the data obtained.

IHCs allow researchers to determine which proteins or antigens are present in tumor tissues. This may be important when choosing targets for new medicinal effects. For example, if a certain protein plays a key role in the growth and spread of a tumor, it may be a target for new drugs.

Cancer consists of different subtypes that may have different sensitivities to chemotherapy. IHCs allow classifying tumors into subtypes based on their biomarkers, which helps to choose more individualized treatment methods.

IHC can be used to evaluate the effectiveness of new chemotherapeutic drugs. By studying changes in tumor biomarkers after treatment, it is possible to determine how well the drug works.

The analysis of biomarkers using IHC can help in predicting the prognosis for patients. Certain biomarkers may be associated with a more aggressive or less aggressive cancer, which may help in choosing the best treatment strategies.

IHC can also be used to study the mechanisms of action of new chemotherapeutic drugs. This allows you to understand what processes in the body are affected by the drug and what changes occur in the tumor tissues.

In general, IHC protocols play an important role in preclinical research into the development of new cancer treatments, helping researchers understand the biological characteristics of tumors and determine the best treatment strategies to improve the outcomes of cancer patients.

**The purpose of the study:** The aim of the study is to study the possibility of forming protocols of immunohistochemical studies at the stage of preclinical studies of new antitumor drugs. The tasks include the proof of tumor engraftment and verification of its molecular subtype in breast, cervical, lung, colon/rectum cancer; description of standard immunohistochemical markers; analysis of the positive and negative aspects of the use of new immunohistochemical markers.

**Materials and methods.** To conduct research, first of all, it is necessary to describe the sources of tissue samples, such as tumor biopsies or tumor models in animals. Specify the methods of collecting and processing samples, all used antibodies and reagents for immunohistochemical analyses. Include information on manufacturers, concentrations and pre-calibration. When implementing the procedure, describe in detail the protocols of immunohistochemical staining. Specify the incubation time and antibody concentrations. In the process of microscopy and evaluation, describe the microscopes used and the microscopy parameters. Specify criteria for evaluating and interpreting the results, including methods for quantifying protein expression. Next, include information about positive and negative control samples that were used to verify immunohistochemical staining protocols. When conducting statistical analysis, describe methods of statistical data analysis, such as comparison between groups or correlation analysis.

It should indicate compliance with ethical standards and permits for the use of tissue samples and animal testing, if applicable. If the analysis of images and data related to immunohistochemistry is carried out, indicate the software tools and methods of analysis used.

**Results and discussion.** Understanding the principles of formation of IHC research protocols is an important step to ensure the quality and reliability of preclinical studies of new antitumor agents. This allows researchers to obtain reliable data, evaluate the effectiveness of drugs and assess their impact on tumor tissues. IHC analysis allows localization and visualization of target antigens in tumor tissue. This allows researchers to determine the exact location and distribution of tumor markers, which can be useful for diagnosing and predicting tumor progression. IHC analysis can help in identifying different subtypes of tumors based on the expression of certain proteins. For example, certain markers may indicate the presence of certain mutations or changes in tumor cells, which may have clinical significance for choosing the optimal treatment. IHC analysis can help in determining the prognosis and predicting the response to treatment in patients with tumors. Some biomarkers expressed in tumors may be associated with a more aggressive course of the tumor or with increased sensitivity to certain antitumor drugs. One of the main disadvantages of IHC analysis is the potential variability in obtaining and processing tissue samples. Differences in fixing, embedding and processing can lead to different results. In addition, the selection of representative samples can be difficult, and the wrong choice can lead to distortion of the results and their misinterpretation. In addition, familiarization with the principles of forming protocols of IHC studies at the stage of preclinical trials of new antitumor agents is important not only for researchers, but also for clinicians and pharmacists. Reliable results of IHC analyses allow us to determine the molecular markers of cancer cells, assess the degree of tumor infiltration and predict the response to treatment. This helps in choosing the optimal treatment approach and personalizing therapy for each patient. The principles of forming protocols of IHC studies at the stage of preclinical studies of new antitumor agents are an important component in the process of developing effective anticancer drugs. The correct definition of protocols and the use of modern technologies allow us to obtain reliable and informative results, contributing to the development of more effective methods of cancer treatment. Further research and application of these principles can lead to new discoveries and progress in the fight against cancer, reducing mortality and improving the quality of life of patients.

**Conclusion:** The correct definition of protocols and the use of modern technologies allow us to obtain reliable and informative results, contributing to the development of more effective methods of cancer treatment. Further research and application of these principles can lead to new discoveries and progress in the fight against cancer, reducing mortality and improving the quality of life of patients.

#### References

1. Humairi A. h., Speransky D.L., Sadchikova E.V. Synthesis and cytotoxic activity of new azolotriazines studied in cell cultures. *Chemical-Pharmaceutical Journal*. 2022; 56(6):17-22. DOI: 10.30906/0023-1134-2022-56-6-17-22
2. Ahmed H. Al-Humairi. Relationship Between Salivary And Serum Act Ivity Of Beta-Glucuronidase And Multiple Risk Factor For Colorectal Cancer // *European Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 8, № 2.
3. Ahmed H. Al-Humairi. Modern Nanomaterials And Nanotechnology In Diagnosis And Treatment Of Malignant Tumors Of Gastrointestinal Tract // *European Journal of Molecular Biotechnology*. – 2019. – № 7 (2).

UDC 615.11

### MOLECULAR MECHANISMS OF INVASION AND METASTASIS IN MALIGNANT NEOPLASMS: PROSPECTS FOR NEW METHODS OF TUMOR THERAPY

**Al-Humairi Ahmed Hamid, PhD, Lecturer**

Russian Federation, Volgograd State Medical University

ahmed.h.mneahil@gmail.com

**Introduction.** Malignant neoplasms are a serious problem in modern medicine. Understanding the molecular mechanisms underlying the invasion and metastasis of tumor cells is essential to develop effective treatments and prevent the spread of cancer.

The molecular type of tumor plays a crucial role in its behavior and sensitivity to antitumor drugs. With the help of various biomarkers and genetic analyses, it is possible to determine the molecular profile of the tumor and predict its aggressiveness and the likelihood of metastasis. The proliferative activity of cells, measured, for example, by the level of expression of proliferative markers, is also associated with the biological behavior of the tumor and can be used to predict the effectiveness of antitumor therapy.

Features of the biochemical phenotype of tumor cells, such as the activity of certain signaling pathways, mechanisms of drug resistance and the ability to repair DNA, can significantly affect the sensitivity of the tumor to antitumor therapy. The study of these features makes it possible to determine the appropriate treatment methods and choose the optimal drug therapy strategy for the patient.

The degree of invasion and migration of tumor cells are important indicators of their aggressiveness and ability to spread in the body. The mechanisms regulating these processes and their relationship with molecular changes in the tumor can be studied using *in vitro* and *in vivo* models. Thus, it becomes possible to develop new approaches to the inhibition of invasion and metastasis and to improve the prediction of the risk of metastases.

Studies of the molecular mechanisms of invasion and metastasis of malignant neoplasms open up new prospects for antitumor therapy, since understanding the molecular changes that determine the aggressiveness of the tumor allows us to develop innovative drugs, targeted therapy and combined treatment regimens that are most effective against tumors with a certain molecular profile.

The determination of the molecular type of tumor, proliferative activity and biochemical phenotype of cells allows us to better understand the behavior of the tumor and its response to antitumor therapy. The study of the degree of invasion and migration of tumor cells allows us to identify the mechanisms responsible for their spread in the body.

The purpose of the study: The study of the molecular mechanisms of invasion and metastasis in malignant neoplasms is focused on revealing the key biological processes underlying the spread of cancer cells in order to develop new strategies and methods of antitumor therapy.

**Materials and methods.** The study of the molecular mechanisms of invasion and metastasis in malignant neoplasms has provided important insights and prospects for antitumor therapy.

With their help, it is possible to identify potential molecular targets that may be promising for the development of new anticancer drugs: cytoskeletal proteins, growth factors and signaling pathways that can be inhibited to reduce metastasis. Studies allow us to uncover the key molecular mechanisms underlying the processes of invasion and metastasis in cancer. These mechanisms include differential gene expression, activation of signaling pathways, and molecular targets that play a critical role in the spread of cancer cells (disclosure of key molecular events). Based on the results, new strategies of antitumor therapy aimed at suppressing invasion and metastasis are being developed. These strategies may include targeted therapies, combined therapies, and individualized approaches depending on the molecular characteristics of the tumor.

The results confirm the importance of understanding the molecular mechanisms of invasion and metastasis for the development of effective strategies for antitumor therapy. These results have the following prospects for application in the clinic. The identified molecular targets provide new opportunities for the development of targeted drugs that can reduce the invasiveness and metastasis of cancer cells. This can improve patient outcomes and reduce the risk of relapse. The results also support the idea of using combined therapies, including inhibition of signaling pathways and cytotoxic therapy, to more effectively suppress metastasis. The study of the molecular mechanisms of metastasis can help in the development of biomarkers that will help in identifying patients at high risk of metastasis and choosing the most appropriate treatment strategies.

In general, the study highlights the need for further research in the field of molecular mechanisms of invasion and metastasis, and allows us to hope for the development of more effective and personalized cancer treatment methods.

**Conclusion:** The research provided the basis for the development of biomarkers that can help in identifying patients at high risk of metastasis and in making more informed treatment decisions. Despite significant achievements, further research in this area remains necessary. An in-depth understanding of the molecular mechanisms of invasion and metastasis will allow us to develop more accurate and effective therapeutic strategies. The results indicate that the study of the molecular mechanisms of invasion and metastasis is a critical area in oncology, and its success can lead to significant improvements in antitumor therapy and the results of treatment of patients with malignant neoplasms.

### References

1. Humairi A. h., Speransky D. L., Sadchikova E. V. Synthesis and cytotoxic activity of new azolotriazines studied in cell cultures. *Chemical-Pharmaceutical Journal*. 2022; 56(6):17-22. DOI: 10.30906/0023-1134-2022-56-6-17-22
2. Ahmed H. Al-Humairi. Relationship Between Salivary And Serum Act Ivity Of Beta-Glucuronidase And Multiple Risk Factor For Colorectal Cancer // *European Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 8, № 2.
3. Ahmed H. Al-Humairi. Modern Nanomaterials And Nanotechnology In Diagnosis And Treatment Of Malignant Tumors Of Gastrointestinal Tract // *European Journal of Molecular Biotechnology*. – 2019. – № 7 (2).

УДК 65.012.7

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

**Чалдышева Виктория Александровна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Беликова Екатерина Владимировна**

**Цель и задачи.** Изучить актуальные проблемы разработки и внедрения инноваций в медицине и фармации, определить основные факторы, влияющие на развитие и внедрение инновационных технологий в медицине и фармации, провести анализ существующих инновационных проектов в сфере медицины и фармации, определить перспективы развития инновационных проектов в медицине и фармации. Изучить современные тенденции развития медицины и фармации, изучить состояние инновационной сферы в медицине и фармации.

Разработать рекомендации для дальнейшего развития инноваций в медицине и фармации.

**Материалы и методы.** В исследовании будут использованы данные из открытых источников, опубликованные статьи и научные работы, результаты проведенных исследований по данной теме, а также данные от врачей и пациентов. Сбор и обработка информации будет проведена с использованием статистических методов, анализ данных, элементов математических методов и методов маркетинговых исследований:

- Сводные данные о состоянии инновационного сектора в медицине и фармации;
- Статистические данные о количестве внедренных медицинских и фармацевтических инноваций в последние годы;
- Интервью с врачами и пациентами об их мнении по поводу необходимости внедрения инноваций в медицинскую практику;
- Направления развития медицинской технологии и картирование путей, чтобы понять, как можно ускорить процедуру принятия новых изобретений;
- Примеры существующих успешных инновационных проектов в медицине и фармации.

Методы:

- Системный анализ;
- Статистический анализ;
- Интервью и анкетирование;
- Картирование и анализ данных по ускорению процедуры принятия новых изобретений в медицине и фармации;
- Анализ и сравнение случаев успешного внедрения инновационных проектов в медицине и фармации.

**Результаты и обсуждение.** Анализ представленных данных ниже (табл. 1) показал, что текущее состояние инновационного сектора в медицине и фармации может быть названо обоюдно неудовлетворительным. Хотя количество инноваций в сфере медицины и фармации растет, процедура их внедрения остается затяжной и в основном занимает годы. Опрошенные врачи и пациенты признают устаревшую медицинскую технологию одной из главных проблем современной медицины.

Одним из главных факторов замедления развития инновационного сектора можно назвать сложность процедуры разрешения медицинских и фармацевтических инноваций. Данные показывают, что миллионы больных не получают доступа к новейшим лекарствам, которые, возможно, только что были запущены в производство после многих лет научных исследований. Основные факторы, затрудняющие ускорение процесса внедрения медицинских и фармацевтических инноваций, это бюрократия и стандартизация, а также огромные риски, которые приводят к требованию доказательства безопасности и эффективности внедряемых новаций.



Таблица 1

**Анализ данных о проблемах разработки и внедрения инноваций  
в медицине и фармации [2]**

Проблема	Описание	Причины	Влияние
Затяжная процедура внедрения инноваций	Внедрение новых медицинских и фармацевтических инноваций занимает много времени	Сложные регуляторные процедуры, требования к клиническим испытаниям, оценка безопасности и эффективности	Замедление доступа пациентов к новым и эффективным методам диагностики и лечения
Устаревшая медицинская технология	Медицинская технология не соответствует современным требованиям и возможностям	Отсутствие финансирования для обновления и модернизации медицинского оборудования, сложности внедрения новых технологий в медицинскую практику	Ограничение доступа к передовым методам диагностики и лечения, низкая эффективность лечения
Отсутствие синергии между медициной и фармацией	Недостаточное взаимодействие и сотрудничество между медицинскими и фармацевтическими компаниями	Различные интересы и приоритеты, отсутствие общей платформы для обмена информацией и совместной работы	Ограничение возможностей разработки инноваций, недостаточное использование фармацевтических достижений в медицинской практике
Недостаточное финансирование и инвестиции	Ограниченные финансовые ресурсы для исследований и разработок в медицине и фармации	Отсутствие государственной поддержки, высокие затраты на исследования и клинические испытания	Ограничение возможностей для разработки и внедрения инноваций, замедление прогресса в медицине и фармации
Недостаточное вовлечение врачей и пациентов	Недостаток обратной связи и участия врачей и пациентов в процессе разработки и внедрения инноваций	Отсутствие платформ для обмена мнениями и опытом, недостаточное информирование о новых технологиях	Ограничение эффективности и принятия новых инноваций, низкая степень доверия к новым методам и технологиям

Опираясь на анализ успешных инновационных проектов в медицине, можно увидеть, что успешные изобретения создаются при поддержке экспертов в инновационном секторе, а также при наличии максимальной свободы в поиске новых идей и создании новых продуктов. Небольшие тестовые программы могут быть полезны, чтобы проверить новые продукты и методы, получая обратную связь в результате процесса анализа.

Таким образом, для ускорения процесса внедрения медицинских и фармацевтических инноваций необходимо пересмотреть процедуру разрешения и допуска этих изобретений на рынок, увеличивать поддержку инновационной инфраструктуры и облегчать процесс внедрения новых продуктов в медицинскую практику.

**Выводы.** В результате проведенного анализа можно сделать вывод, что современное состояние медицинской и фармацевтической индустрии требует улучшения процедуры внедрения инновационных технологий. Наблюдается значительное замедление процедуры разрешения на внедрение новых медицинских и фармацевтических продуктов в практику, что затрудняет доступность лекарств и новых технологий для пациентов.

Однако, возможные решения этой проблемы уже известны. В первую очередь, необходимо улучшить точность и эффективность процедур разрешения на внедрение медицинских и фармацевтических продуктов на рынок. Для этого может быть рассмотрено ускорение процесса оценки безопасности и эффективности новых технологий и использование маломасштабных тестовых программ для проверки новых методов [3].

Важно также облегчить доступ к зарубежным научным исследованиям и разработкам и увеличить финансирование инновационной инфраструктуры и исследований в медицине и фармации.

В целом, внедрение новых медицинских и фармацевтических технологий является важной составляющей для улучшения здоровья и качества жизни людей. Улучшение инфраструктуры, касающейся процедуры создания и внедрения новых продуктов, может значительно ускорить процесс внедрения инновационных медицинских технологий в практику и облегчить доступ к технологиям и лекарствам для пациентов.

### Список литературы

1. Война медленно разрушает российский рынок лекарств – Текст: электронный. – <https://meduza.io/feature/2022/06/11/voyna-medlenno-razrushaet-rossiyskiy-rynok-lekarstv-davyat-sanktsii-defitsit-syrua-i-krah-klinicheskikh-issledovaniy> (дата обращения: 03.07.2023)<sup>1</sup>

2. Особенности внедрения инновационных проектов в медицинской отрасли – Текст электронный. – <https://www.evkova.org/kursovye-raboty/osobennosti-vnedreniya-innovatsionnyih-proektov-v-meditsinskoj-otrasli?ysclid=lk9gmmx6q0258496605> (дата обращения: 19.07.2023)

3. Инновации в медицине: предпосылки и перспективы развития – Текст: электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsii-v-meditsine-predposylki-i-perspektivy-razvitiya> (дата обращения: 01.07.2023)

4. *Соболева, С. Ю.* Региональные особенности формирования фармацевтических кластеров на территории Российской Федерации [Текст] / С. Ю. Соболева, С. В. Животова // Волгоградский научно-медицинский журнал. № 1. 2013 г. январь–март. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ. 2013. – С. 10–14. – ISSN 1995-7225.

5. Yushkova N. G., Gushchina E. G., Gaponenko Yu. V., Dontsov D. G., Gushchin M. S. Infrastructural priorities and regularities of spatial development of regional systems // Сборник: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. CIEDR 2018. Future Academy. 2019. С. 474–483.

*Данный материал создан и (или распространен) некоммерческой организацией и (или) СМИ, выполняющей функции иноагента.*

УДК 614.275

## ВНЕДРЕНИЕ РОССИЙСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РЫНОК

**Чибаткова Анна Алексеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: профессор кафедры экономики и менеджмента ВолГМУ,

д. э. н. **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Охрана здоровья граждан – одна из важнейших задач государства. Также государство ведет работу по научным разработкам новых методов лечения пациентов и новых лекарственных средств по борьбе с существующими и новыми заболеваниями. Данному направлению уделяется особое внимание в связи с введенными санкциями на ввоз импортных лекарственных средств в Российскую Федерацию. В разработках новых препаратов участвуют самые передовые исследовательские центры страны, такие как «НИЦЭМ», «ИФАРМА» и др. Инновационные

лекарственные средства особенно актуальны в современном мире в связи с распространением новых вирусов, таких как SARS-CoV-2.

**Целью** данного исследования является выявление необходимости внедрения инновационных лекарственных средств на отечественный рынок.

**Материалы и методы.** В процессе написания статьи были использованы электронные Интернет-ресурсы, научные статьи, применены общенаучные методы анализа и синтеза, статистические методы сравнения и обобщения.

**Результаты и обсуждение.** Фармацевтическая индустрия является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей, и 2023 год не стал исключением. В этом году были достигнуты значительные прорывы в области разработки и производства лекарственных препаратов. Для более эффективных и быстрых исследований по разработке лекарственных средств привлекаются частные инвесторы. Также постоянно проводится планирование на государственном уровне по разработке все новых и новых препаратов. С января по июнь текущего года было 16 лончей препаратов, зарегистрированных на территории России. Все новые лекарства в первом полугодии реализованы в разных сегментах рынка. Больше всего новинок пришлось на розничный рынок (11 препаратов). В госзакупках представлено семь новых препаратов, среди них противоопухолевые, антибактериальные, противовирусные средства, а также один препарат для лечения ВИЧ-инфекции и лекарство для терапии лепроматозной лепры. Розничные продажи новых препаратов занимают 59,8 %. В госзакупках на целевой сегмент пришлось 20,5 %, на ЛПУ – 19,5 %. Региональная льгота в упаковках составляет не более 0,3% – это объясняется высокой стоимостью препаратов в сегменте [1].

В качестве примера использования инновационных лекарственных средств можно привести пример ингаляционного сурфактанта. Исследования показали, что достаточно 3–5 доз вакцины, чтобы выработать стойкую защиту организма [3].

Для того, чтобы как можно больше людей узнавали и пользовались новыми высокотехнологичными препаратами необходимо проводить всестороннюю работу по информированию населения и продвижению лекарственных средств. Например: размещение информации на рекламных щитах; получение информации от врачей; СМИ; реклама на телевидении, в социальных сетях и др. При появлении и распространении массовых инфекционных заболеваний, угрожающих здоровью граждан, таких как COVID-19, правительство осуществляет ряд принудительных мер (вакцинация и др.) для сохранения здоровья населения.

**Выводы.** Здоровье людей – это залог благополучия населения и основа для процветания страны. Поэтому так важно и необходимо внедрять и распространять среди населения инновационные препараты.

### Список литературы

1. В первом полугодии в продаже появилось 16 новых препаратов. Вероника Догузова. Фармацевтический вестник. – 2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://pharmvestnik.ru/content/news/V-pervom-polugodii-v-prodaje-poyavilos-16-novyh-preparatov.html?ysclid=lmgn9b0xbn987331357> (дата обращения: 12.09.2023).
2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
3. 7 важнейших достижений отечественной медицины. Анна Кукарцева. Комсомольская Правда. – 2023. [Электронный Ресурс]. URL: <https://www.kp.ru/daily/27512/4774557/?ysclid=lmf8gvt4ws265466557> (дата обращения: 11.09.2023).
4. Соболева, С. Ю. Региональные особенности формирования фармацевтических кластеров на территории Российской Федерации [Текст] / С. Ю. Соболева, С. В. Животова // Волгоградский научно-медицинский журнал. №1. 2013 г. январь–март. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ. 2013. – С. 10–14. – ISSN 1995 – 7225.

УДК 338.2, 334.7

## **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ФРАНЦИИ (INSERM): СПЕЦИФИКА И ЭВОЛЮЦИЯ МЕХАНИЗМА ОЦЕНКИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

к. э. н., доцент **Черноуцан Елена Михайловна**

Россия, Москва, Национальный исследовательский институт мировой экономики  
и международных отношений им. Е. М. Примакова РАН,  
Московский государственный лингвистический университет

Национальный институт здравоохранения и медицинских исследований (L'Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM) – крупнейший научно-исследовательский центр Франции, занимающий ведущие позиции в мире по многим направлениям научных исследований в области медицины и здравоохранения, в том числе прорывных (цифровое здравоохранение, биотерапия, новые инфекционные заболевания и др.). В нем насчитывается более 300 научных подразделений, расположенных по всей территории страны и во многих странах мира, работает более 15 тыс человек (из них больше 1/3 – на постоянной ставке, 1/3 – исследователи вузов и госпиталей из совместных лабораторий), его годовой бюджет – более 1 млрд евро, на него приходится около 45 % всех научных публикаций Франции, занимает 7 место в мире по числу оригинальных научных публикаций. Активный участник и инициатор многих приоритетных международных программ, занимает 2 место в Европе по патентам в области биотехнологии и фармацевтики (данные за 2022 г.) [1, Р. 2].

Отметим, что во Франции в отличие от большинства европейских стран (в силу ряда исторических условий) установилась биполярная система организации государственного сектора научных исследований. Ключевую роль в проведении исследований играют крупные государственные научные центры, а не учреждения высшей школы, научная деятельность которых тесно привязана к научным центрам (через совместные лаборатории). Крупные государственные научные центры оказались в условиях Франции весьма жизнестойкой и эффективной организационной формой исполнения научных исследований, INSERM был основан в 1964 г., а Национальный центр научных исследований (CNRS), где сосредоточено проведение большей части фундаментальных исследований страны, в 1939 г. Оригинальность крупных научных центров не только в масштабах и многодисциплинарности (INSERM охватывает практически все области фундаментальных знаний в области биологии и медицины), но и в правовом статусе, который наделяет их значительными полномочиями в координации национальных усилий по развитию фундаментальных исследований и их увязки с приоритетными направлениями государственной научно-технологической политики. После очередной структурной реформы 2009 г. INSERM реорганизуется вокруг 10 специализированных тематических институтов, которые должны стать центрами по координации научных исследований по своим направлениям знаний (клеточная биология, онкология, микробиология, инфекционные болезни, иммунология, гематология, науки о нервной системе др.).

Помимо научной и координационной деятельности INSERM активно участвует в современных национальных и европейских инициативах по реформированию механизма и методов оценки научных исследований. Именно это направление деятельности INSERM является основным предметом нашего исследования.

В последние десять лет предметом жарких дискуссий в западном научном мире становится оценка результативности исследовательской деятельности институтов, лабораторий и отдельных ученых. Это отражается не только в значительном количестве публикаций, но и в конкретных инициативах на всех уровнях (конференции, встречи редакторов и издателей научных журналов, действия Европейской комиссии в области реформирования системы оценки исследований и пр.).

По мнению ряда экспертов, «сегодня оценка научных исследований переживает настоящую революцию, которая началась с принятия в Сан-Франциско Декларации об оценке научных исследований (Declaration on Research Assessment – DORA), в 2013 г.» [2]. В Декларации было заявлено, что «научное содержание статьи намного важнее, чем показатели публикации или брендинг журнала, в котором она была опубликована», а также указывалась «необходимость прекращения использования показателей, основанных на таких индикаторах как «импакт-фактор», при финансировании, назначениях и продвижении по службе» [3]. Сегодня DORA уже подписана сотнями работников сферы научных исследований и разработок по всему миру, в том числе во Франции. Крупные научные центры Франции (CNRS, INSERM и др.) подписали DORA в 2018 г.

В 2022 г. была создана Европейская Коалиция за реформу оценки исследований (Coalition for Advancing Research Assessment – CoARA-Europe), цель которой – гармонизировать на европейском уровне методы научной оценки (набор исследователей, финансирование проектов, поддержка организаций), разработка новых качественных показателей экспертной оценки (активное внедрение Описательного резюме – CV narratif), отход от приоритетного использования количественных показателей (межведомственных рейтингов, импакт-факторов, количества публикаций и цитирований исследователя и др.) [4]. Во Франции уже более 40 организаций подписали CoARA (CNRS, INSERM и др.). Среди недостатков оценки на основе библиометрических показателей обычно выделяют такие: субъективность оценок, рост мошенничества (увеличение числа публикаций через разделение данных, манипуляция редакционной политикой и др.), нездоровая конкуренция (публикация в престижных журналах как важнейший критерий получения должности и финансирования), слабый учет специфики исследования (направления, темы, области) и др. И главное, несовершенство «импакт-факторов», изначально созданных в помощь работникам библиотек для определения более востребованных журналов; импакт-фактор в первую очередь дает оценку качества журнала, а не качества самой научной публикации.

Сегодня INSERM – один из ключевых крупных центров Франции, активно участвующих в движении за реформирование оценки научных исследований. Он начинает постепенно отказываться от оценки, основанной исключительно на библиометрии и публикациях в журналах с высоким импакт-фактором и переходит на приоритетное использование более комплексных показателей, которые позволяют лучше оценивать разнообразие вкладов и направлений деятельности ученого, особенно в таких областях как медицина и здравоохранение, тесно связанных с жизнью человека.

### Список литературы

1. Le rapport d'activité: L'Inserm 2022. Ed., INSERM, Juin 2023. – Текст: электронный. – <https://www.calameo.com/read/005154450f65065942f4e> (дата обращения: 01.09.2023).
2. Marouf M., Regnault A. Évaluation scientifique : des valeurs Inserm à la réforme européenne. Inserm pro 25.07.23. – Текст электронный. – <https://pro.inserm.fr/evaluation-scientifique-des-valeurs-inserm-a-la-reforme-europeenne>. (дата обращения: 03.09.2023).
3. San Francisco Declaration on Research Assessment, DORA. SFDeclarationFINAL.pdf. – San Francisco, 16. 12.2012. – Текст: электронный. – <http://sauvonslarecherche.fr/sites/sauvonslarecherche.fr/IMG/pdf/SFDeclarationFINAL.pdf> (дата обращения 03.09.2023).
4. Coalition for Advancing Research Assessment. – Текст: электронный. – <https://coara.eu/> (дата обращения 03.09.2023).

УДК 618.8-008.6:616.12-008.331.1

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТАССОЦИИРОВАННОЙ КАРДИОПАТОЛОГИЕЙ

Щетинина Надежда Александровна

Россия, Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Чернов Алексей Викторович

**Введение.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ) представляют наиболее распространённые нозологические формы сердечно-сосудистых заболеваний, частота которых неуклонно прогрессирует с возрастом и достигает максимального уровня в старших возрастных группах. ИБС и АГ часто способствуют ухудшению психологического статуса данных пациентов, а в ряде случаев выступают в качестве следствия рассматриваемых сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Однако крайне редко осуществляется прогнозирование психологического статуса у пациентов с данной возрастассоциированной кардиопатологией. Ввиду этого актуальна разработка прогностических моделей для оценки психологического статуса.

**Цель и задачи.** Целью данного исследования является разработка регрессионных моделей для прогнозирования психологического статуса пациентов с возрастассоциированной кардиопатологией. Задачи исследования:

- оценка психологического статуса пациентов с возрастассоциированной кардиопатологией по уровню тревожности, депрессии и когнитивным нарушениям;
- разработка регрессионных моделей для прогнозирования психологического статуса пациентов с возрастассоциированной кардиопатологией;
- проверка адекватности регрессионных моделей.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на кафедре управления здравоохранения ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко». 128 пациентов с ИБС и АГ были обследованы по оценке уровня тревожности по шкале HADS-A, депрессии по шкале HADS-D и когнитивных нарушений по шкале MMSE. Для разработки регрессионных моделей использованы регрессионный метод и программа «Statistica 10.0».

Результаты и обсуждение. Установлено, что у пациентов с сочетанной ИБС и АГ величина среднего балла тревожности составила  $11,2 \pm 0,3$ , а среднего балла депрессии  $11,5 \pm 0,4$ . Средний балл уровня когнитивных нарушений характеризовался был равен  $14,2 \pm 0,2$ . Посредством регрессионного анализа и программы «Statistica 10.0» создано регрессионное уравнение:

$$y_1 = 7,862 + 2,524x_1 + 3,548x_2 + 1,894x_3,$$

где  $y_1$  – уровень психологического статуса,

$x_1$  – уровень депрессии,

$x_2$  – уровень тревожности,

$x_3$  – уровень когнитивных нарушений.

Проверка созданной регрессионной модели для прогнозирования психологического статуса пациентов с ИБС и АГ показала, что диагностическая чувствительность достигает 86,8 %, а диагностическая специфичность – 87,2 %.

Когнитивная дисфункция по шкале MMSE была диагностирована в 61,4 % случаев у пациентов в возрасте 50–60 лет с ИБС и в 79,4 % случаев среди пациентов с АГ и сахарным диабетом 2 типа. При этом удельный вес средних и тяжёлых нарушений соответственно составлял 6,8 и 44,1 %. Средний балл по сравнению с нашим исследованием у пациентов с ИБС 50–60 лет оказался существенно выше –  $25,3 \pm 0,21$  балла [2].

Уровень депрессии у пациентов с коморбидной АГ и ИБС, в отличие от пациентов с изолированной АГ и ИБС, соответствовал клинически выраженной депрессии, что указывает на более

значительное влияние коморбидной АГ и ИБС на состояние депрессии пожилых пациентов и согласуется с ранее полученными результатами [3], но уровень депрессии в указанной публикации был значительно ниже установленного нами.

**Выводы.** Созданная регрессионная модель может применяться в практической деятельности врачей-кардиологов, терапевтов для прогнозирования психологического статуса пациентов с возрастассоциированной кардиопатологией. Данная прогностическая модель с необходимой точностью, принятой в медицинской практике, позволяет получить надёжные результаты, на основе которых можно осуществлять коррекцию психологического статуса пациентов с возрастассоциированной кардиопатологией.

#### Список литературы

1. Клёсова, Е. Ю. Валидация краткого опросника для оценки вклада средовых факторов риска в развитие возраст-зависимых заболеваний на примере сахарного диабета 2 типа и ишемической болезни сердца / Е. Ю. Клёсова, Ю. Э. Азарова, О. А. Суняйкина и др. // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 130-138.
2. Pogosova, N. Factors Associated with Anxiety and Depressive Symptoms in 2775 Patients with Arterial Hypertension and Coronary Heart Disease: Results from the COMETA Multicenter Study / N. Pogosova, S. Boytsov, D.D. Vacquer et al. // Glob Heart. – 2021. – Vol. 16, N. 1. – P. 73.
3. Васильева, Е. И. Сравнительный анализ когнитивных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа с сопутствующей артериальной гипертензией / Е. И. Васильева, И. В. Опалинская, Н. П. Васильева и др. // Материалы Междисциплинарной конференции. – 2019. – № 1. – С. 175–179.

## СЕКЦИЯ 4 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ ЭКОНОМИКИ

---

---

УДК 336.67

### НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДИКИ ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

к. э. н., доцент **Биткина Ирина Константиновна**

Россия, Волгоград, Волгоградский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

**Введение.** Финансовый анализ выступает значимым этапом финансового менеджмента всех организаций. В ходе его реализации происходит количественная оценка результатов деятельности хозяйствующего субъекта, а также происходит обоснование и планирование возможных направлений развития. При этом эффективная методика финансового анализа должна отражать отраслевую специфику функционирования оцениваемого хозяйствующего субъекта – в особенности, если для последнего характерны как коммерческие, так и социальные принципы работы.

**Цель и задачи.** Исходя из вышеизложенного, проблема нашего исследования состоит в выработке рекомендаций по совершенствованию подходов к финансовому анализу медицинских организаций. Цель настоящего исследования состоит в развитии методики финансового анализа медицинских организаций на основе выявленных особенностей деятельности организаций медицинского сектора.

Задачи исследования включают в себя:

- 1) обоснование выборки исследования;
- 2) определение специфики финансовой деятельности организаций сферы здравоохранения;
- 3) апробация существующих подходов оценки финансового состояния организаций.

**Материалы и методы.** Выборку составили медицинские организации, функционирующие в ЮФО за период с 2020 по 2023 гг. При включении организаций в выборку мы руководствовались основным профилем деятельности хозяйствующего субъекта, на основе которого анализируемые организации были классифицированы на следующие группы:

- 1) врачебная и стоматологическая практика (включая ОКВЭД 86.90.1 и 86.90.3);
- 2) фармацевтические компании;
- 3) розничная торговля фармацевтическими товарами (аптеки и аптечные пункты).

Данная классификация является значимой при обосновании дополнительных коэффициентов финансового состояния и выявлении индикаторов эффективности деятельности медицинских организаций.

При включении организаций в выборку мы также руководствовались масштабами их деятельности.

**Результаты и обсуждение.** Деятельность медицинских организаций достаточно подробно изучается в трудах российских авторов [1 – 4]. В данных исследованиях в недостаточной степени показаны аспекты проведения финансового анализа.

В результате проведения анализа по выборке исследования показано, что классические методики оценки финансового состояния, не учитывающие специфики работы медицинских организаций, не позволяют:



- 1) определить момент наступления финансового кризиса в деятельности организации;
- 2) в неполной мере учитывают результативность из-за ориентации показателей на динамику чистой прибыли;
- 3) провести анализ эффективности и результативности предоставления медицинских услуг населению.

Таким образом, для адаптации традиционных методик финансового анализа к специфике деятельности медицинских организаций предлагается ввести следующие показатели: Кодз; Коос; Комз; коэффициент финансовой самостоятельности; динамика чистого операционного результата; расходоёмкость учреждения; показатели выполнения плана финансово-хозяйственной деятельности [5].

**Выводы.** Таким образом, предложены следующие направления развития методик оценки финансового состояния медицинских организаций:

- 1) для организаций врачебной и стоматологической практики: дополнение коэффициентами и показателями, учитывающими оказываемую медицинские услуги населению;
- 2) для фармацевтических компаний – уточнение критериальных значений показателей финансового состояния, оценивающих ликвидность и финансовую устойчивость организаций;
- 3) для организаций розничной торговли фармацевтическими товарами (аптеки и аптечные пункты) применять интегральные коэффициенты, направление на диагностику финансовой несостоятельности указанных организаций.

#### Список литературы

1. *Борисов, Д. Ю.* Организация и экономика публичного здравоохранения // Главный врач: Хозяйство и право. 2010. № 3. С. 45–50.
2. *Воропаева Л. А., Олангин О. И., Губанова Г. Ф., Викторов О. Н., Петров В. П.* Анализ инвестиционных процессов при изучении курса «Экономика здравоохранения» // Возможности и перспективы высшего образования: опыт развития современных многопрофильных вузов. Материалы IX Международной учебно-методической конференции. Под редакцией: А. Ю. Александрова, Е. Л. Николаева. 2017. С. 251–254.
3. *Гречушкина, Н. А.* Экономика управления на уровне первичного звена здравоохранения в зарубежных странах / Экспертный обзор / Москва, 2023.
4. *Емельянов, Д. Н.* Рентная экономика России и перспективы финансирования здравоохранения // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста. Материалы IV Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов с Международным участием. 2018. С. 188-190.
5. *Карасева С. А., Биткина И. К.* Финансовый потенциал организации: методики оценки и направления развития // Стратегия и тактика управления предприятием в переходной экономике. Сборник материалов XXII ежегодного открытого конкурса научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых в области экономики и управления «Зеленый росток» с итоговым этапом в форме Всероссийской (национальной) научной конференции. Волгоград, 2022. С. 60–62.
6. *Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В.* Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижевожская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 33.06

## ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

**Болотова Виктория Витальевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Совершенствование свойств и доступности медицинской помощи в Российской Федерации является основой из ключевых тем развития. В современных условиях финансирование отечественного здравоохранения требует тщательного переосмысления с позиции дополнительного привлечения финансовых средств и их эффективного использования.

Финансирование системы здравоохранения России основано на следующих источниках: страховые взносы работодателей на ОМС работающего населения; страховые взносы из бюджетов субъектов Федерации на ОМС работающего населения; расходы региональных бюджетов; межбюджетные трансферты [4, 38]. Главные направления реформирования и финансирования системы здравоохранения в РФ на сегодня выражаются в: усовершенствовании материально-технической базы учреждений здравоохранения; информатизации отрасли; внедрении новых стандартов медицинской помощи; общественной политической деятельности [1, 138]. Современные демографические тенденции выражаются в старении населения, общем ухудшении здоровья нации, что создает повышенную потребность в построении региональной политической деятельности в направлении развития отрасли здравоохранения.

**Цель и задачи.** Анализ управления системой финансирования здравоохранения РФ, исследование теоретических аспектов функционирования системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование метода обобщения научных статей и обзоров в сфере здравоохранения, анализа, синтеза.

**Результаты и обсуждение.** По итогам проведенного исследования, можно выделить основные источники финансирования отрасли здравоохранения:

1. Государственный бюджет – 54 %;
2. Средства, системы ОМС – 32 %;
3. Средства из системы ДМС – 4,9 %;
4. Личные средства граждан – 9,1 % [2, 75].

Есть несколько способов пополнить бюджет здравоохранения – наращивать выпуск отечественных медицинских препаратов и изделий. Тем самым сокращая расход на покупку импорта. Сегодня из примерно 40 млрд. руб. общего объема рынка медицинских изделий в нашей стране лишь треть – российская продукция. Налаживать систему международных отношений в сфере охраны здравоохранения и перенимать опыт, чтобы самостоятельно внедрять инновационные методы диагностики и исследования. Развивать систему ДМС – включать данные услуги в компенсационных пакет организаций работодателей.

В Госдуме принят проект федерального бюджета на 2023–2025 годы.

Расходы федерального бюджета России по разделу «Здравоохранение» в 2023-2025 годах составят 4,47 трлн рублей, следует из пояснительной записки к законопроекту «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Так в 2023 году бюджетные ассигнования составят 1,46 трлн рублей, в 2024 году – 1,49 трлн рублей, в 2025 году – 1,51 трлн рублей.

Значительно (на 22,9 млрд рублей) вырастут, по сравнению с плановыми показателями, расходы на комплекс мероприятий «Организационно-методическое обеспечение разработки программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и организация ОМС».

Среди причин пересмотра финансирования госпрограммы «Развитие здравоохранения» на 2023 год – скачки курса доллара (+53 млн рублей), увеличение ассигнований на мероприятия «длящегося» характера (+9,8 млрд рублей), среди которых и оказание медпомощи беженцам из ДНР и ЛНР.

Несмотря на сложившуюся сложную экономическую ситуацию в стране, связанную с распространением коронавирусной инфекции COVID19, затраты федерального бюджета на здравоохранение увеличиваются по сравнению с планировавшимися ранее. Структура расходов определяется, прежде всего, реализацией Национального проекта «Здравоохранение», определившего приоритеты развития отрасли [3, 84].

В рамках проекта РФ «Здравоохранение» планируется завершить формирование сети национальных медицинских исследовательских центров. К 2024 году она должна насчитывать не менее 27 центров. Во всех регионах образовать сеть центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур. Создать федеральные центры протонной терапии (для онкобольных).

Развить профилактическое направление в педиатрии. Обучить не менее 10 тысяч врачей-специалистов по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология» (в 2019–2024 годах). Повсеместно внедрить процедуру аккредитации медицинских специалистов (к 2024 году).

Обеспечить гражданам в личном кабинете «Моё здоровье» на едином портале Госуслуг доступ к записи на приём к врачу, получению сведений об оказанных медуслугах и электронным медицинским документам (к концу 2024 года). Также в рамках нацпроекта экспорт медицинских услуг вырастет в четыре раза: с \$250 млн до \$1 млрд.

**Выводы.** Из проведённого мной анализа, можно сделать следующие выводы: проблемы в сфере финансирования здравоохранения присутствуют, но вместе с тем активно решаются.

Ведется усиленный контроль над эффективным обеспечением бюджета ОМС, а также введение новых, более устойчивых реформ источников финансирования. Чтобы обеспечить оптимальный уровень финансирования здравоохранения нужно сочетать различные источники оплаты оказываемой медицинской помощи, в том числе развивать систему ОМС и использовать средства, получаемые от предпринимательской деятельности.

#### Список литературы

1. *Авксентьев, Н. А.* Прогноз расходов на здравоохранение в России до 2030 года / Н. А. Авксентьев / Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2017. № 1 (35). С. 63–76. Текст: непосредственный.
2. *Гапоненко, Ю. В.* Проблемы осведомленности населения о covid-19 в современных условиях // Сборник: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. С. 370–371.
3. *Кадыров, Ф. Н.* Финансирование здравоохранения в 2021 году за счет средств федерального бюджета: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение» в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией Covid-19 / Кадыров Ф. Н., Обухова О. В., Базарова И. Н., Ендовицкая Ю. В. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России». 2021. – С. 80–84
4. *Косинова, Н. Н.* Инструменты стратегического планирования в управлении сферой здравоохранения/ Н. Н. Косинова / Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем. Сборник научных трудов по материалам V Международной научно-практической конференции. 2019. С. 86–94. Текст: непосредственный.
5. *Косинова, Н. Н.* История развития финансирования здравоохранения в России: достижения и недостатки / И. А. Фролова, Н. Н. Косинова / Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов III (I Национальной) Всероссийской научно-практической конференции. 2019. С. 68–70. Текст: непосредственный.

УДК 65.012.7

## ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ ЭКОНОМИКИ

Гнедышева Элина Александровна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент Ситникова Светлана Евгеньевна

**Введение.** В современном мире здравоохранение стоит перед сложными вызовами и изменениями, которое определяется не только медицинскими аспектами, но и экономическими факторами. В условиях трансформации экономики страны пересматривают и совершенствуют систему финансирования здравоохранения, чтобы обеспечить доступное и качественное медицинское обслуживание для населения.

**Цель и задачи.** Оценить необходимость модернизации системы финансирования здравоохранения, выявить, какие факторы влияют на данный процесс в условиях трансформации экономики.

**Материалы и методы.** Для выполнения работы были использованы литературные источники: научные статьи, исследования и публикации в профильной области; анализировались статистические данные о финансировании здравоохранения, бюджетных ограничениях и других экономических параметрах, которые влияют на здравоохранение.

**Результаты и обсуждение.** Трансформация экономики – новая реальность, в которой различные структурные изменения происходят в условиях непрерывных кризисов, оказывает значительное воздействие на здравоохранение. Сокращение бюджетных ресурсов, изменения в системе социальной защиты и разрушение экономической стабильности могут сказаться на доступности и качестве медицинских услуг.

Основными источниками финансирования здравоохранения являются федеральный бюджет, бюджеты субъектов РФ, местные бюджеты и средства ОМС. Финансовая система должна гарантировать эффективность использования ресурсов и качество медицинской помощи.

Для этого необходимо следующее:

- создать правовой механизм, гарантирующий безусловное соблюдение объемов и условий обязательного медицинского страхования и финансовых мер населения;
- установить порядок распределения средств федерального бюджета, направляемых на выравнивание финансовых условий функционирования системы ОМС в субъектах Российской Федерации;
- усовершенствовать методику установления цен на медицинские услуги;
- внедрить единую систему оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- определить механизм финансирования части затрат на оказание медицинской помощи гражданам за счет развития добровольного медицинского страхования;
- содействовать созданию конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

Система финансирования здравоохранения играет ключевую роль в обеспечении устойчивости и качества медицинских услуг. Средства, выделяемые на здравоохранение, должны быть достаточными, прозрачными и эффективно распределенными. В условиях трансформации экономики эти принципы становятся особенно актуальными.

**Выводы.** Совершенствование системы финансирования здравоохранения в условиях трансформации экономики является важным шагом для обеспечения доступности и качества медицинской помощи. Это требует баланса между ограниченными бюджетными ресурсами и потребностями населения в медицинской помощи. Регулярное обновление системы финансирования и постоянное внимание к эффективному использованию средств помогут странам достичь этой цели и обеспечить здоровье своих граждан в условиях экономических изменений.

### Список литературы

1. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года // Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 с изменениями и дополнениями от 27 марта 2023 г.

2. Гапоненко, Ю. В. Проблемы продвижения диверсификации в национальной экономике // Вестник Волгоградского института бизнеса. – 2008. – № 5. – С. 19–21.

3. Мордвинцев И. А., Гапоненко Ю. В. Финансовый потенциал регионов и его влияние на межбюджетные отношения // Вестник Евразийской академии административных наук. – 2015. – № 4 (33). – С. 101–108.

4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижневолжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 336.64

## СПОСОБЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ

Филюрина Мария Николаевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Князев Сергей Александрович

**Введение.** Одной из главных проблем, с которыми сталкивается система финансирования здравоохранения в условиях трансформации экономики, является нехватка финансовых ресурсов. В период экономической нестабильности и изменений бюджеты здравоохранения могут быть ограничены, что приводит к недостатку средств для обеспечения медицинских услуг и инфраструктуры. Для решения этой проблемы необходимо разработать стратегии улучшения эффективности использования финансовых ресурсов, а также привлечения дополнительных источников финансирования.

Для частной медицинской клиники привлечение дополнительных источников финансирования является важным аспектом для поддержания устойчивости и развития. В данной статье мы рассмотрим несколько способов, которые могут быть использованы для привлечения дополнительных финансовых ресурсов в частную медицинскую клинику.

**Цель и задачи.** Рассмотрение способов привлечения дополнительных финансовых ресурсов в частную медицинскую клинику. Задачи статьи включают анализ возможных стратегий улучшения эффективности использования финансовых ресурсов, оценку привлечения дополнительных источников финансирования и выявление практических рекомендаций для частных медицинских клиник.

**Материалы и методы.** Методология исследования включала анализ существующей литературы и экспертных мнений в области финансирования здравоохранения и управления частными медицинскими клиниками.

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследования показывают, что для привлечения дополнительных финансовых ресурсов в частную медицинскую клинику можно использовать несколько стратегий.

1. Расширение услуг. Одним из способов привлечения дополнительных источников финансирования является расширение спектра предоставляемых услуг. Клиника может рассмотреть возможность добавления новых медицинских направлений, которые будут востребованы пациентами. К примеру, введение эстетической медицины, пластической хирургии или альтернативных методов лечения. Расширение услуг позволит привлечь новых клиентов и увеличить общий доход клиники.

2. Партнерство с страховыми компаниями. Формирование партнерских отношений со страховыми компаниями может помочь клинике привлечь больше пациентов и обеспечить стабильные платежи за предоставленные медицинские услуги. Сотрудничество с страховыми компаниями позволяет клиентам получить возможность оплаты медицинских услуг через страхование, что делает клинику более привлекательной для пациентов [3].

3. Привлечение инвестиций. Клиника может рассмотреть возможность привлечения инвестиций для финансирования своей деятельности. Это могут быть как инвестиции от частных инвесторов, так и государственные инвестиционные программы или фонды поддержки здравоохранения. Привлечение инвестиций поможет клинике расширить свои возможности, модернизировать оборудование и улучшить качество предоставляемых услуг [1].

4. Разработка программ корпоративного здоровья. Клиника может создать программы корпоративного здоровья для предприятий, которые предоставят медицинские услуги своим работникам. Такие программы могут включать регулярные медицинские осмотры, консультации, профилактические мероприятия и т.д.

5. Проведение медицинских исследований. Медицинский центр может активно участвовать в клинических исследованиях и стать партнером фармацевтических компаний или научных организаций. Участие в исследованиях может приносить дополнительные финансовые средства и помогать клинике быть на передовой медицинской науки.

6. Использование грантов и субсидий. Гранты и субсидии могут быть предоставлены различными организациями, включая правительственные агентства, некоммерческие фонды, фонды здравоохранения и другие медицинские организации. При использовании грантов и субсидий, медицинские клиники должны тщательно изучать требования и условия получения финансирования, разрабатывать проекты и бизнес-планы, а также предоставлять отчеты о выполнении финансируемых проектов.

7. Операции с ценными бумагами, такими, как акции или облигации, могут быть одним из способов финансовой деятельности для медицинских клиник. Важно отметить, что операции с ценными бумагами могут быть сложными и требовать специализированных знаний и опыта. Перед принятием решения о вовлечении медицинской клиники в операции с ценными бумагами, необходимо провести тщательный анализ и консультацию с финансовыми экспертами. Также следует соблюдать все правовые и регуляторные требования, связанные с операциями на финансовых рынках [1].

8. Доходы от продажи технологий, методов лечения, информации. Если медицинская клиника разработала уникальные методы лечения или имеет патенты на определенные медицинские технологии, она может предоставлять лицензии другим медицинским учреждениям или компаниям. Это позволит клинике получать доход от использования ее интеллектуальной собственности и распространения ее методов лечения или технологий [2].

**Выводы.** Это лишь некоторые из возможных способов привлечения дополнительных источников финансирования для частной медицинской клиники. Каждая клиника может выбрать те стратегии, которые наиболее подходят ее особенностям и потребностям. Важно помнить, что успешное привлечение дополнительных финансовых ресурсов требует хорошо продуманного планирования, маркетинговых усилий и эффективного управления клиникой.

#### Список литературы

1. Источники финансирования частной медицинской деятельности – Текст: электронный. – <https://businessmens.ru/invest/medicina-i-zdravoohranenie> (дата обращения: 23.08.2023).
2. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А. Р. Ильясова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.
3. Особенности отдельных источников финансирования учреждений здравоохранения. – Текст: электронный. <https://studfile.net/preview/9387170/page:4/> (дата обращения: 23.08.2023).

4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

5. Yushkova N. G., Gushchina E. G., Gaponenko Yu. V., Dontsov D. G., Gushchin M. S. Infrastructural priorities and regularities of spatial development of regional systems // Сборник: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. CIEDR 2018. Future Academy. 2019. С. 474–483.

УДК 658.56

## СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ РАСХОДОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЧАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

Филюрина Мария Николаевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Князев Сергей Александрович**

**Введение.** В современном мире экономические трансформации играют ключевую роль в развитии государства и общества. Одной из важнейших сфер, которая требует особого внимания в период трансформации экономики, является здравоохранение. Система финансирования здравоохранения является основой для обеспечения доступности и качества медицинских услуг. В свете изменяющейся экономической ситуации, необходимо совершенствовать эту систему, чтобы соответствовать новым вызовам и требованиям.

Одним из важных аспектов совершенствования системы финансирования здравоохранения является создание эффективной системы контроля расходов и качества медицинских услуг.

**Цель и задачи.** Рассмотреть основные шаги и механизмы создания эффективной системы контроля расходов и качества медицинских услуг в частном медицинском центре. Задачи статьи включают анализ существующих проблем и вызовов в системе финансирования здравоохранения, разработку процедур и политик контроля расходов, установление стандартов качества медицинских услуг, обучение и развитие персонала, систематический мониторинг и анализ данных, а также сбор обратной связи от пациентов.

**Материалы и методы.** Методология исследования включает анализ существующей литературы и экспертных мнений в области финансирования здравоохранения и управления частными медицинскими центрами. Были проведены сравнительные анализы различных стратегий и подходов к контролю расходов и качества медицинских услуг. Также были изучены примеры успешных практик в данной области.

**Результаты и обсуждение.** В частных медицинских центрах эффективная система контроля расходов и качества медицинских услуг является ключевой составляющей для обеспечения высокого уровня здравоохранения и удовлетворения потребностей пациентов. В данной статье мы рассмотрим основные шаги и механизмы, которые помогут создать такую систему в частной медицинской клинике.

Первым шагом в создании эффективной системы контроля является разработка и внедрение процедур, которые позволят контролировать и оптимизировать расходы. Это может включать установление бюджетов на различные аспекты деятельности медицинского центра, такие как зарплата сотрудников, контроль над закупками медицинского оборудования и расходов на лекарственные препараты, а также аудит и ревизию финансовой деятельности [1].

Для обеспечения высокого качества медицинских услуг необходимо разработать стандарты и протоколы, которые определяют требования и ожидания относительно предоставляемой медицинской помощи. Это может включать установление стандартов качества диагностики, лечения

и обслуживания пациентов, а также разработку механизмов мониторинга и оценки качества [3]. Разработанные стандарты и протоколы должны быть доступными для всех сотрудников и подлежать регулярному обновлению в соответствии с актуальными медицинскими рекомендациями.

Одним из ключевых аспектов эффективной системы контроля является обучение и развитие персонала, так как качество медицинских услуг зависит от их компетентности. Поэтому важно обеспечить, чтобы все сотрудники медицинского центра были обучены и осведомлены о стандартах и протоколах, а также умели эффективно управлять расходами. К тому же необходимо создать механизмы обратной связи и непрерывного улучшения, чтобы персонал мог делиться своими идеями и предложениями по оптимизации процессов и повышению качества медицинских услуг. Постоянное развитие персонала помогает создать команду высококвалифицированных специалистов, способных обеспечить качественную медицинскую помощь при оптимальных затратах.

Ещё одним инструментом системы контроля является систематический мониторинг и анализ данных. Это позволяет отслеживать процессы, результаты, оценивать выполнение бюджетов и контролировать качество медицинских услуг [2]. Мониторинг данных может быть осуществлен с помощью специализированного программного обеспечения, которое позволяет собирать, анализировать и визуализировать данные. Сбор и анализ данных позволяют выявлять тенденции, идентифицировать узкие места и принимать обоснованные решения на основе фактических данных.

Неотъемлемой частью эффективной системы контроля является обратная связь от пациентов. Важно создать механизмы сбора обратной связи от пациентов, чтобы оценить их удовлетворенность предоставляемой медицинской помощью (к примеру анкетирование, интервью, электронные системы обратной связи и др.). Это позволит выявить потенциальные проблемы или недостатки в качестве и предпринять соответствующие меры для улучшения качества услуг.

**Выводы.** Создание эффективной системы контроля расходов и качества медицинских услуг в частном медицинском центре является важным аспектом обеспечения высокого уровня здравоохранения. Это требует комплексного подхода и участия всего персонала. Разработка процедур и политик, обучение персонала, мониторинг и анализ данных, а также обратная связь от пациентов – все это помогает контролировать расходы и обеспечивать высокое качество медицинских услуг. Однако важно помнить, что система контроля должна быть гибкой и непрерывной, чтобы медицинский центр оставался конкурентоспособным и успешным в сфере здравоохранения.

#### Список литературы

1. Контроль качества медицинской помощи – залог эффективности работы частной клиники. – Текст: электронный. – <https://www.dirklinik.ru/article/123-kontrol-kachestva-meditsinskoj-pomoshchi-zalog-effektivnosti-raboty-chastnoy-kliniki> (дата обращения: 01.09.2023).
2. Почему мониторинг важнее контроля и наблюдения: анализ популярности термина – Текст: электронный. – <https://wmbild.ru/pochemu-monitoring-vazhnee-kontrolya-i-nablyudeniya-analiz-populyarnosti-termina/> (дата обращения: 03.09.2023).
3. Технология разработки стандартов (клинических протоколов) – Текст: электронный. – <https://studfile.net/preview/7782419/> (дата обращения: 03.09.2023).
4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижневолжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.



## СЕКЦИЯ 5

### ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛИ

---

---

УДК 159.91:616-056.2:316.472.4:316.4.063.6(045)

#### ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ КАК ПРОЕКЦИЯ НЕАДАПТИВНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

к. ф. н., д. с. н., профессор Андриянова Елена Андреевна  
Лазгиева Диана Мустафаевна

Россия, Саратовский государственный медицинский университет

**Введение.** Многие исследователи медицины труда изучают проблему качества жизни пациентов с установленными профессиональными заболеваниями, где меньший акцент ставится в изучении психологического включения в проблему. Болезнь является одним из структурных компонентов приводящую личность к фрустрации, тем самым усугубляя психологический стресс [1–3]. В моменты деструктивных ситуации человек обращается к внешним или внутренним ресурсам и зачастую именно семья и социальное окружение становятся неотъемлемым устойчивым ресурсным базисом для пациентов. В связи с чем актуальность определяется целью нашего исследования.

**Цель и задачи.** Изучение деструктивного типа отношения к болезни как проекции неадаптивных межличностных взаимоотношений.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие пациенты мужского пола ( $n = 100$ ) в возрасте от 40 до 60 лет. Средний возраст составил  $55,98 \pm 0,63$  года. Исследование включило в себя использование методики «Диагностика типа отношения к болезни ТОБОЛ», определяющая тип отношения к болезни [1]. Данный метод включает в себя шкалы, соответствующие адаптивному/деструктивному межличностному взаимоотношению с окружающими и с семьей, в связи с чем и будет оцениваться наличие/отсутствие корреляционной зависимости. Статистическая обработка производилась в программе Excel, корреляции оценивались по показателю Спирмана, где статистическая значимость принималась при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** В ходе проведения исследования прежде всего были выявлены конструктивность и деструктивность типа отношения к болезни у пациентов с профессиональным заболеванием. В связи с чем, выявлено, что преобладающая часть (75 %) опрошенных респондентов с профессиональным заболеванием обладают неадаптивным типом отношения, когда адаптивным типом обладают около 25 % [1]. При анализе шкал методики, раскрывающих отношение к близким и родным, были получены следующие результаты: наиболее распространённым неадаптивным типом является сенситивный тип (52,33 %). Пациенты ранимы и чувствительны к любым изменениям по отношению к себе, что сказывается на взаимоотношения с близкими: стараются не обременять близких своим состоянием, что, как следствие, приводит к отдалению от семьи. Вместе с тем стоит отметить неврастенический тип (24,42 %), который также характерен для пациентов с профзаболеванием. Определяется раздражительной слабостью по отношению к окружающим, некоторым эмоциональным срывам, из-за которых пациенты в последствии ощущают чувство вины и стремятся изолироваться от окружающих. Причем, у пациентов с адаптивным типом реакции на болезнь в отношении родных и близких были выявлены адаптивные типы отношения соответственно. Было выявлено, что у 53 % опрошенных с деструктивным типом реакции на болезнь в шкалах «Отношение к родным и близким» и «Отношение к окружающим» выявлен неконструктивный тип – сенситивный, далее неврастенический (6 %), тревожный (4 %), апатический (4 %).

В связи с хроническим течением болезни отмечается меньшая продуктивность лечения, что в свою очередь негативно влияло на настроение (достоверно значимая положительная корреляционная связь ( $p = 0,0247$ )), что отражалось в межличностном взаимодействии с окружающими и близкими. Подобные ситуации вызывали конфликтные ситуации или стремление пациентов отдалиться от социума, что приводило к одиночеству. Достоверно значимо оказалось влияние процесса лечения на одиночество пациентов с профессиональным заболеванием ( $p = 0,0324$ ).

Полученные результаты позволяют предположить, что неудовлетворенность пациентов с неконструктивным типом отношения к болезни процессом лечения приводит к деструкции настроения пациентов, тем самым провоцируя возникновения конфликтных, неконструктивных межличностных взаимодействии, а также к одиночеству, которое также приводит к возникновению неадаптивности социального межличностного взаимоотношения.

**Выводы.** При изучении деструктивного типа отношения к болезни и неадаптивность межличностных взаимоотношений удалось выявить влияние процесса лечения на настроение пациентов (определяющих включенность пациентов в межличностное взаимодействие) и одиночество (предполагающие деструктивность межличностного взаимодействия, что приводит к деструктивной проекции отношения к болезни и процесса лечения на межличностное взаимоотношение пациентов с профессиональным заболеванием.

#### Список литературы

1. Лазгиева Д. М., Трубецков А. Д. Психологические аспекты помощи пациентам с профессиональными заболеваниями // *Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения – 2022: Материалы всероссийской научно-практической интернет-конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора с международным участием*, Пермь, 10–14 октября 2022 года. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2022. – С. 322–327. – EDN LMDECG.
2. Семенихин В. А., Дьякович М. П., Казакова П. В., Раудина С. Н. Особенности субъективной оценки качества жизни лиц с патологией профессионального генеза // *Медицина труда и промышленная экология*. – 2014. – № 2. – С. 32–37.
3. Lu Y., Zhang Z., Gao S. [et al.] Association of occupational burnout and occupational exposure factors on psychological health among factory workers and miners: a propensity score analysis // *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. – 2021. – Vol. 94, № 3. – P. 441–450. DOI: 10.1007/s00420-020-01587-6.

УДК 616.314-007,21:614.1

## АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ЧЛО), КАК ИНДИКАТОР НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

**Ануфриева Ольга Владимировна**

Россия, Краснодар, Кубанский государственный медицинский университет,  
кафедра Общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

Научный руководитель: ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения  
и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета

**Васильев Юрий Анатольевич**

**Введение.** Литературные данные свидетельствуют о том, что врожденные аномалии челюстно-лицевой области в связи с их тяжестью, многочисленностью, трудностью социальной и физиологической адаптации пациентов являются одной из актуальных проблем медицины.

**Цель и задачи.** Изучение структур медицинских организаций по Краснодару, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Челюстно-лицевая хирургия», оказываемой детям с патологией челюстно-лицевой области. Выявить всесторонние проблемы работы с данными пациентами и причину (этиологический фактор) возникновения патологий челюстно-лицевой хирургии.

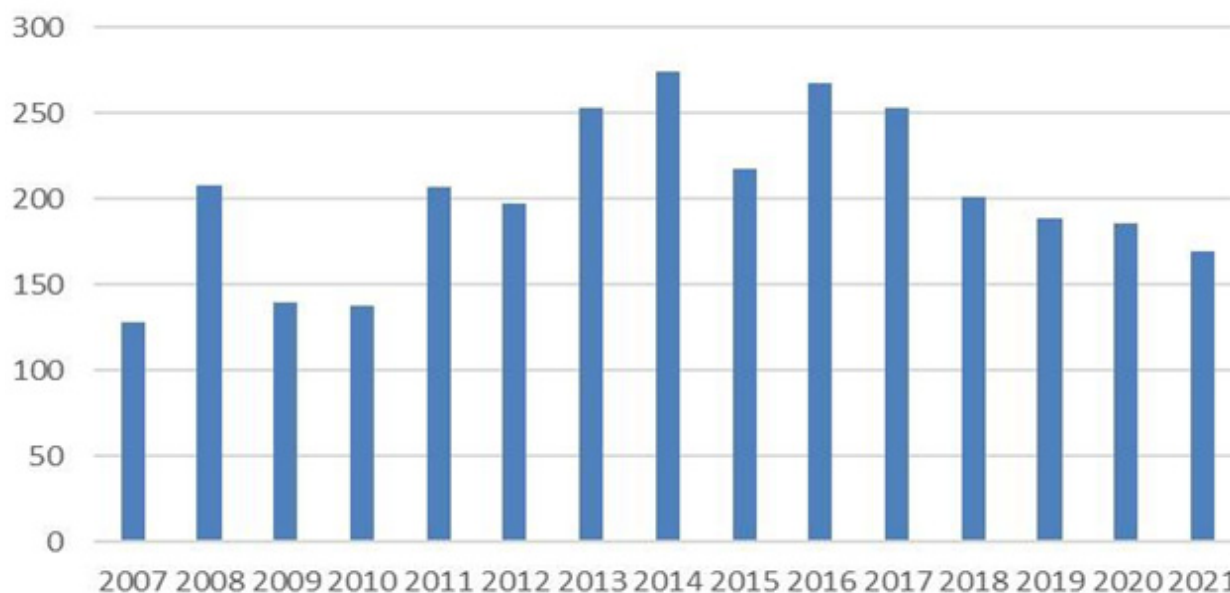
**Материалы и методы.** Был проведен анализ литературных источников об основных проблемах здравоохранения при челюстно-лицевых патологиях в базах данных Scopus, E-library, Web of Science с использованием ключевых слов «челюстно-лицевая патология», «проблемы здравоохранения», «врожденные пороки лица» и данных об оказании медицинской помощи детям с врожденной патологией лица на хирургическом этапе реабилитации на протяжении 14 лет.

**Результаты и обсуждение.** Челюстно-лицевые аномалии – это функциональные и эстетические нарушения лицевого черепа. Различные нарушения и уродства челюстно-лицевой области считаются самыми многочисленными врожденными патологиями и входят в число (21) обязательных для регистрации. Проблема заключается не только в эстетических дефектах, которые распространяются на всю челюстно-лицевую область (челюсти, скелет лица, мягкие ткани и костей полости рта, носа и лица) но и в нарушениях физиологии и функциональности. Часть пороков возможно распознать ещё во время развития эмбриона в пренатальном периоде, часть же после рождения ребенка во внеутробном (постнатальном) периоде. Распространенность ВПЛ среди людей является важной зависимостью от состояния здоровья населения и качеством жизни.

Основными проблемами при челюстно-лицевых аномалиях являются:

1. Социальная ущербность в дошкольном и в школьном возрасте
2. Негативный и психически напряженный фон в семье
3. Резкое отличие нормы нервно-психического состояния ребенка
4. При рождении ребенка с челюстно-лицевой патологией требуется всестороннее обследование специалистами (хирурги, педиатры, кардиологи, ортопеды, отоларингологи, психоневрологи, психологи и т.д.)
5. Лечение комплексное, поэтапное и требует больших затрат времени, сил и терпения.

### Дети с ВПЛ, находившиеся на хирургическом этапе реабилитации



По данным диаграммы наибольшее количество детей, находившихся на хирургическом этапе реабилитации в стационаре, было в 2014 году, что можно связать с резким увеличением влияния токсических веществ на организм, так как произошло интенсивное развитие промышленности, в частности химической. Снижен государственный контроль за состоянием среды обитания населения.

**Выводы.** Распространенность и выраженность челюстно-лицевой аномалии у детей указывает на актуальность изученной проблемы. Но большинство инструментальных и лабораторных методов исследования не уделяют должного внимания данному вопросу.

### Список литературы

1. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия (сборник иллюстрированных клинических задач и тестов): учебное пособие / ред.: О. З. Топольницкий, С. В. Дьякова, В. П. Вашкевич. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 192 с.
2. Детская хирургия: национальное руководство / ред.: Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 1168 с.
3. Инновационные модели и инструменты управления промышленным предприятием: монография / С. В. Волков, Ю. В. Гапоненко, Г. С. Мерзликина, О. А. Минаева, Е. К. Пономарева, В. Ф. Трунина, О. М. Шаталова, С. А. Шевченко; под ред. Г. С. Мерзликиной; ВолгГТУ. – Волгоград, 2015. – 112 с.
4. Рабухина Н. А., Арженцев А. П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Атлас рентгенограмм. – М.: МИА, 2002. – 304 с.
5. Краткий курс лекций по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Г. П. Рузин. – Киев.: «Книга плюс», 2006. – 232 с.
6. Козлов В. А., Семенов М. Г. Костно-реконструктивное лечение врожденных и приобретенных деформаций челюстей в детском возрасте / Учебное пособие. – СПб.: Издательский дом СПб МАПО. – 2003. – 36 с.
7. Ключева С. К., Котов Г. А., Мороз Б. Т. Расщелины губы и/или неба / Учебное пособие. – СПб.: СПб МАПО. – 2000. – 11 с.
8. Деформации лицевого черепа: руководство / ред. В. М. Безруков, ред. Н. А. Рабухина. – М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 312 с.
9. Козлов В. А., Семенов М. Г. Костно-реконструктивное лечение врожденных и приобретенных деформаций челюстей в детском возрасте / Учебное пособие. – СПб.: Издательский дом СПб МАПО. – 2003. – 36 с.
10. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023620507 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с расщелиной нёба, нуждающихся в медицинской реабилитации крупного региона РФ : № 2022623860 : заявл. 20.12.2022 : опубл. 08.02.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, А. С. Грачева [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN PLDZFG.
11. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621017 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с расщелиной верхней губы, нуждающихся в медицинской реабилитации крупного региона РФ : № 2023620600 : заявл. 28.02.2023 : опубл. 28.03.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, Т. А. Шильцова [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN AZZUTQ.
12. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621880 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с несрасщеплением верхней губы и нёба, нуждающихся в узкоспециализированной реабилитации крупного региона РФ : № 2023621676 : заявл. 29.05.2023 : опубл. 07.06.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, В. В. Пильщикова [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN СКBJRX.
13. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620874 Российская Федерация. Организация регистра детей с врождёнными аномалиями развития челюстно-лицевой области крупного региона РФ : № 2022620678 : заявл. 01.04.2022 : опубл. 19.04.2022 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, И. А. Белоглядова, А. Н. Редько ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN NHXQTI.

УДК 614.253.6

## ОСОБЕННОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА «ИНЦИДЕНТ 38»

Головнова Ксения Андреевна

Россия, Пятигорский медико-фармацевтический институт

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Сергеева Евгения Александровна**

**Введение.** В настоящее время Международной организацией по стандартизации введен в действие стандарт ИСО 22956 «Управление организацией здравоохранения – Требования к укомплектованности штата персоналом, ориентированным на пациента» [1]. Специалистами ЦНИИОИЗ разработаны новые методики, ориентированные на объективную оценку уровня удовлетворенности оказываемой медицинской помощью [4]. Пациентоцентричный подход в здравоохранении давно активно применяется в рамках реализации Федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе применения принципов бережливого производства» [3]. В первую очередь, клиентоцентричность направлена сейчас на создание комфортной среды для пациентов, снижение времени ожидания получения медицинской услуги, повышение доступности узких специалистов путем создания электронного расписания, системы предварительной записи. Одним из направлений работы является обеспечение доступности записи граждан на прием к врачу. Так, 30 ноября 2022 года утверждены Методические рекомендации N 12-22 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» [2], Волгоградская область вошла в проект «Инцидент № 38».

**Цель и задачи.** Целью исследования стал анализ изменений в работе регистратуры, произошедших после внедрения методических рекомендаций и проведенной организационной работы со стороны руководителей ГУЗ «Поликлиника № 2», г. Волгоград.

**Материалы и методы.** В ходе работы было проведено анкетирование 30 сотрудников регистратуры и колл-центра ГУЗ «Поликлиника № 2». Была разработана анкета, включающая 14 закрытых вопросов, определяющих социально-психологическую установку респондентов, а также 2 открытых вопроса, где респондентам было предложено указать основные причины конфликтов с пациентами и сложности, с которыми они сталкивались при внедрении методических рекомендаций «Организация записи на прием к врачу».

**Результаты и обсуждение.** Организация записи на прием к врачу в ГУЗ «Поликлиника № 2» проводилась на основании приказа Комитета здравоохранения Волгоградской области № 1204 от 11.05.2023, была внедрена стандартная операционная процедура «Действия оператора Call-центра при обращении пациента». Кроме того, разработаны ситуационные кейсы на основании анализа входящих запросов пациентов для обучения медицинских регистраторов колл-центра и регистратуры. С одной стороны, работа регистратуры и колл-центра должна быть строго регламентирована. Но с другой стороны, необходимо постоянное взаимодействие с регистраторами, непрерывное их обучение, проведение тренингов. Так, на основании приказа главного врача ГУЗ «Поликлиника № 2» № 44 от 31.05.2023 г. «О совершенствовании работы регистратуры и колл-центра» проведено обучение регистраторов и проверка знаний речевых модулей и алгоритмов действия при обращении пациентов, для предупреждения конфликтных ситуаций с пациентами и сотрудниками было проведено занятие, посвященное эффективной коммуникации, а также правилам этики и деонтологии.

Анализ анкет медицинских регистраторов показал, что отрицательно оценивают свою работу в регистратуре только 3,4 % опрошенных, 62,1 % относятся к работе положительно, а 34,5 % получают удовольствие от своей деятельности. Самой распространенной причиной возможной

смены места работы была названа низкая зарплата (в 71,4 % ответов), 17,8 % опрошенных хотели бы работать с более интересными задачами, а меньшинство предпочли бы более высокую должность и другой коллектив. Условия работы и возможности развития лояльно оценивают 74 % регистраторов.

Снижение числа конфликтов с пациентами в связи с внедрением новых методических рекомендаций отметили только 44,8 % регистраторов, причем среди причин конфликтов наиболее часто были названы кадровый дефицит, недостаточное число доступных для записи слотов, долгое время нахождения в листе ожидания.

Большинство сотрудников не сталкивались со сложностями при внедрении методических рекомендаций, но 17,2 % регистраторов отмечали перебои в работе МИС «Инфоклиника», ошибки при записи через портал «Госуслуги».

Для повышения эффективности работы колл-центра и регистратуры необходимыми мероприятиями 27,6 % сотрудников отметили проведение тренингов, посвященных вопросам взаимодействия с людьми, 34,5 % – организацию занятий, направленных на решение проблемы профессионального выгорания, 37,9 % – работу по повышению компьютерной грамотности.

**Выводы.** Цифровая трансформация современного общества дает в руки здравоохранению инструменты, которые позволят решить проблемы с посещением поликлиник, получить некоторые услуги без обязательного визита, распределить потоки пациентов. И регистратура является первым этапом в сложном механизме работы амбулаторно-поликлинического звена. Учитывая социально-психологический «портрет» медицинского регистратора, требуется фасилитатор для обеспечения групповых коммуникаций, получения обратной связи с целью повышения эффективности работы наряду со строгим регламентом рабочего процесса путем создания и реализации нормативно-правовых актов.

#### Список литературы

1. ISO 22956:2021. Healthcare organization management – Requirements for patient-centred staffing.
2. Методические рекомендации N 12-22 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ 30 ноября 2022 г.)
3. Методические рекомендации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. МЗ РФ 30 июля 2019 г.)
4. НИИ Минздрава разработал новую методику оценки удовлетворенности медицинской помощью – Текст: электронный. – <https://medvestnik.ru/content/news/NII-Minzdrava-razrabotal-novuyu-metodiku-ocenki-udovletvorennosti-medicinskoi-pomoshu.html?ysclid=lm3cvoi592991489466> (дата обращения: 03.09.2023)

УДК 332.145

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

д. э. н., профессор **Иванова Татьяна Борисовна**

Россия, Волгоградский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

**Введение.** Одним из инструментов развития системы здравоохранения является разработка государственных программ, обеспечивающих достижение национальных целей, к которым в рассматриваемой сфере относятся обеспечение устойчивого роста населения и продолжительности жизни.

**Цель и задачи.** Изучение методики оценки выполнения государственной программы в области здравоохранения и предложить направления её совершенствования для уточнения вклада органов региональной исполнительной власти в улучшение данного процесса.

**Материалы и методы.** Объект исследования – отчеты исполнения государственной программы «Развитие здравоохранения Волгоградской области» [1, 2]. Примененные методы – анализ и синтез, сравнение.

**Результаты и обсуждение.** В настоящее время сложилась система оценки выполнения государственных программ, позволяющая определить, как в целом, так и для отдельных составляющих её подпрограмм, долю выполненных показателей, степень освоения средств и эффективность их расходования. В тоже время полученные в результате параметры реализации, являются чрезмерно обобщенными и не позволяют детализировать причины произошедших изменений. Это сокращает возможности разработки предложений по совершенствованию проводимой работы, что отражается в отсутствии предложений по использованию каких-либо мероприятий и инструментов в проанализированных документах.

**Выводы.** Предлагается расширить методику анализа исполнения государственных программ за счет использования факторного анализа и метода суммы мест.

Применяемая в настоящее время в Волгоградской области методика оценки выполнения рассматриваемой государственной программы основана на следующем алгоритме, применяемом для каждой подпрограммы отдельно: 1) оценка степени реализации мероприятий как доля полностью выполненных в общем количестве запланированных; 2) отношение фактических затрат к плановым; 3) расчет эффективности использования средств (отношение показателя, полученному в пункте 1 к значению из пункта 2); 4) определение степени достижения целей и задач подпрограмм, для чего находится среднеарифметическое значение соотношения между плановыми и фактическими показателями для каждой подпрограммы; 5) выявляется эффективность выполнения подпрограмм как произведение показателей, рассчитанных в пунктах 4 и 2. Для государственной программы в целом рассчитываются 2 показателя: 1) характеристика степени достижения целей и решения задач государственной программы как среднеарифметическое суммы соотношений плановых и фактических показателей по каждому отдельному показателю; 2) итоговая оценка эффективности государственной программы в целом представляет собой сумму 50 % величины, рассчитанной в пункте 7 алгоритма, а остальные 50 % – это среднеарифметическое значение эффективности реализации подпрограмм (пункт 5 алгоритма), умноженная на коэффициент значимости подпрограммы, определенный как доля фактически выделяемых на её реализацию затрат в общей величине фактической стоимости программы. Значения указанных показателей приведены в таблице в разрезе подпрограмм: А – «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, формирование эффективной системы организации медицинской помощи»; Б – «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»; В – «Повышение эффективности управления и использования ресурсов»; Г – «Организация обязательного медицинского страхования»; Д – «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»; Е – «Развитие системы профилактики немедицинского потребления наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ и совершенствование системы оказания медицинской помощи больным наркологического профиля».

Как видно из таблицы, рассматриваемая программа развития здравоохранения в 2022 году реализуется в более полной мере по сравнению с 2021, хотя по ряду показателей имеется и иная динамика. К сожалению, проводимый в докладах анализ, не дает детализированную характеристику за счет каких именно направлений деятельности и в каких количественных характеристиках произошли итоговые изменения. Поэтому предлагается расширить применяемые инструменты анализа результатов реализации государственных программ. В связи с ограниченностью места ограничимся их перечислением: факторный анализ (преимущественно цепных подстановок, где результирующим показателем является эффективность реализации госпрограммы в целом),

расчет интегрального итогового значения, в том числе, методом расстояний, который позволит оценить степень приближенности каждого отдельного показателя программы к целевому значению, что позволяет выявить по каким направлениям отставания наиболее существенные и насколько интенсивно происходит устранение отклонений.

Таблица

**Показатели выполнения государственной программы Волгоградской области «Развитие здравоохранения Волгоградской области», %**

Пункт алгоритма	2021 год по подпрограммам						2022 год по подпрограммам					
	А	Б	В	Г	Д	Е	А	Б	В	Г	Д	Е
1	80,6	100	100	0	100	100	93,2	100	100	0	100	100
2	98,2	100	99,3	100	93	100	102,5	100	99,3	100,6	101,5	100
3	0,8	1	1	0	1,1	1	0,91	1	1	0	0,99	1
4	0,9	1	1	0,9	1	1	0,97	0,98	1	1	1	0,99
5	73	100	100	0	110	100	88,2	98	100	0	99	99
Показатели для госпрограммы в целом							2021 год		2022 год		Отклонение	
Степень достижения целей и решения задач							92,7		96		+3,3	
Эффективность реализации							91,3		92,11		+0,81	
Всего показателей, ед.							104		103		-1	
Число выполненных показателей, ед.							73		84		+11	

Источник: составлено автором по [1, 2].

**Список литературы**

1. Годовой доклад о реализации государственной программы Волгоградской области «Развитие здравоохранения в Волгоградской области» (Постановление Правительства Волгоградской области от 25 ноября 2013 года № 666-п). Доклад составлен 25.02.2022. – Текст: электронный. – <http://volgazdrav.ru/index.php/programmy/programma-razvitiya-zdravookhraneniya/otchjoty.html> (дата обращения: 31.08.2023)

2. Годовой доклад о реализации государственной программы Волгоградской области «Развитие здравоохранения в Волгоградской области» (Постановление Правительства Волгоградской области от 25 ноября 2013 года № 666-п). Доклад составлен 28.02.2023. – Текст: электронный. – <http://volgazdrav.ru/index.php/programmy/programma-razvitiya-zdravookhraneniya/otchjoty.html> (дата обращения: 31.08.2023)

УДК [618.33:616.831]:616-07

**АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД К ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА**

студентка **Куликова Ирина Александровна**;  
врач анестезиолог-реаниматолог **Васильев Юрий Юрьевич**;  
ассистент **Васильев Юрий Анатольевич**

Россия, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**Введение.** Следствия гипоксически – ишемических повреждений мозга плода являются ключевой причиной заболеваемости и смертности детей неонатального периода и раннего возраста [1]. Потому так важна результативная и экстренная диагностика гипоксических поражений



коры головного мозга плода для профилактики и ранней терапии её ишемических повреждений в виде реанимационных мероприятий, включающих искусственное вентилирование легких дыхательным газом.

**Цель и задачи.** Статья посвящена изложению необходимости в разработке и внедрении нового высокоинформативного, доступного для практического применения и не оказывающего отрицательного воздействия на новорождённого функционально – диагностического комплекса объективного контроля физических параметров состояния плода во время родов. Научно-исследовательский коллектив высказывает мнение о том, что на данный момент в методах диагностики и оценки функционального состояния плода и новорождённого в интранатальный и пренатальный периоды превалирует субъективный компонент. В результате этого обнаруживается необходимость в как можно большем расширении границ мониторинга фактических показателей этой области.

**Материалы и методы.** Проведен анализ источников литературы о использовании инфракрасной термографии в акушерско – гинекологической практике в базах данных CyberLeninka, E-library, MEDLINE/PubMed с использованием ключевых слов «инфракрасная термография», «гипоксия», «температура», «датчик». Из общего числа найденных публикаций взяты научные работы, содержание которых отражает связь между гипоксией и чувствительностью к ней инфракрасной термометрии.

**Результаты и обсуждение.** На данный момент известны исследования по контролю динамики температуры кожи головы плодов над щелью между теменными костями черепа после её прорезывания в потужном периоде физиологических родов с помощью тепловизионного мониторинга в инфракрасном спектре излучения. Разница температурных показателей основана на интенсивности аэробного метаболизма и снабжённости коры головного мозга теплой артериальной кровью и кислородом, а, следовательно, отражает гипоксически – ишемические состояния головного мозга [2].

Обнаружено, что у женщин с нормально проходящими физиологическими родами и с высокой сопротивляемостью плодов, родившихся в прозрачных и «чистых» околоплодных водах, к гипоксии (определяемой заранее пробой Гаускнехт и на УЗИ) вся поверхность головы плода имела либо одинаковую температуру, либо в области центральной щели черепа обнаруживался локальный гиперемированный участок продолговатой формы, температура в котором была на 0,5–4 °С выше температуры окружающей поверхности головы [1]. Напротив, у женщин с патологией беременности (ФПН, низкая сопротивляемость плода к внутриутробной гипоксии, рождение плода в мекониальных водах) на коже головы плода в момент выхода первого ее участка из родовых путей наружу в области центральной щели черепа обнаруживался локальный участок продолговатой формы более низкой температуры, чем окружающие его теменные кости [3]. Чувствительность инфракрасной термометрии была доказана в исследованиях явлений геморрагического шока и клинической смерти у взрослых людей и локальной гипотермии в подушечках пальцев у взрослых при кислородной и артериальной недостаточности рук [4].

Широко используемые в медицине и ставшие традиционными или даже самые современные методы рентгеновской и ультразвуковой диагностики не обладают высокой безопасностью, поскольку оказывают избыточное лучевое воздействие на пациентов и медицинский персонал, в связи с чем имеют много противопоказаний, что сужает их сферу применения, особенно в акушерстве и гинекологии [5]. Тепловизионный термометр в инфракрасном диапазоне спектра излучения на сегодня является одной из самых безопасных методик медицинской экспресс-диагностики. Значительным преимуществом метода является отсутствие физического контакта с исследуемым объектом и необходимости специальных мер защиты пациентов и медицинских работников; бесшумность, независимость от освещенности объекта, большая скорость получения информации и мобильность её цифрового варианта [3].

Но расхождения в температурных показателях при использовании данного метода диагностики для контроля именно температуры кожи головы плода могут возникнуть в связи с тем, что адаптивные диапазоны температуры матери и плода и температура окружающего воздуха

сказываются на скорости остывания поверхности и, как следствие, на недостоверности результатов диагностики. Полная стоимость оборудования, наличие отдельного персонального компьютера с соответствующим программным обеспечением в каждом родильном зале могут также препятствовать повсеместной распространённости данного метода диагностики. Также технически может быть сложно создать условия открытого просмотра области промежности и прорезающейся головы плода, т.к. как правило данное расстояние между местом постановки предполагаемого устройства и целью его видения зачастую занято медицинским персоналом (чаще всего акушеркой). А из-за наличия возможности самостоятельного выбора роженицей позы в родах, некоторые позы и вовсе могут не позволять направить устройство на необходимую область.

Пуповина же на данный момент сразу после рождения ребёнка пересекается между зажимами. При этом, материал, изъятый в результате перерезания пуповины не отправляется на гистологическое исследование, а кровь из пупочной вены используется только лишь для определения группы крови и резус-фактора новорождённого [6].

**Выводы.** Наш научный коллектив считает возможным разработку доступного для практического применения и не оказывающего отрицательного воздействия на новорождённого функционально-диагностического комплекса объективного контроля физических параметров в виде портативного лазерного измерительного устройства, одним из оцениваемых показателей которого будет температура сосудов пуповины. Разрабатываемое научно-исследовательским коллективом изобретение позволит контролировать в динамике отклонение установленного признака от нормы, что может иметь важное исследовательское и диагностическое значение.

#### Список литературы

1. *Ураков, А. Л.* Инфракрасная термометрия подлежащей части головы плода в потужном периоде родов как метод диагностики гипоксически-ишемических повреждений головного мозга / А. Л. Ураков, Н. А. Уракова // *Современные проблемы науки и образования.* – 2012. – № 6. – С. 168. – EDN TODMOR.
2. *Уракова, Н. А.* Теплоизлучение поверхности головы плода как показатель обеспеченности коры головного мозга кислородом в родах / Н. А. Уракова, А. Л. Ураков // *Проблемы экспертизы в медицине.* – 2012. – Т. 12, № 3–4 (47–48). – С. 33–36. – EDN QZRRQN.
3. *Ураков, А. Л.* Инфракрасная термография и тепловая томография в медицинской диагностике: преимущества и ограничения / А. Л. Ураков // *Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке.* – 2013. – Т. 15, № 11. – С. 45–51. – EDN RKRPHX.
4. *Ураков, А. Л.* Инфракрасная термография пальцев и ладоней при шоке как метод оценки устойчивости пациентов к гипоксии и отзывчивости их к оживлению / А. Л. Ураков, А. А. Касаткин, Н. А. Уракова // *Вестн. Росс. воен.-мед. акад.* – 2013. № 4 (44). – С. 169–171.
5. *Ковган, Ю. Е.* Действие на человека рентгеновского излучения / Ю. Е. Ковган, О. А. Бутова // *Наука, техника, производство* – 2016, Ставрополь, 23–25 ноября 2016 года. – Ставрополь, 2016. – С. 59–62. – EDN XDIZFP.
6. Радзинский В. Е., Фукс А. М. *Акушерство* / 2-е издание, 2021. С. 58–60.
7. Патент № 2796797 С2 Российская Федерация, МПК G01N 21/43, G01B 11/00. Волоконно-оптический способ определения коэффициента преломления прозрачного вещества и реализующий его волоконно-оптический рефрактометрический измерительный преобразователь : № 2021130405 : заявл. 18.10.2021 : опубл. 29.05.2023 / Е. А. Бадеева, В. А. Бадеев, Т. И. Мурашкина [и др.]. – EDN QKJYBW.
8. Патент № 2803485 С1 Российская Федерация, МПК G01B 11/24, A61B 5/107. Способ определения размеров и конфигурации нёба и волоконно-оптический сканер для его реализации : № 2022118864 : заявл. 11.07.2022 : опубл. 14.09.2023 / Т. И. Мурашкина, Е. А. Бадеева, Т. В. Гайворонская [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. – EDN GWXEMV.

9. Патент № 2741274 С1 Российская Федерация, МПК G01L 13/00, А61С 19/04. Волоконно-оптический датчик силы мышц языка – давления языка на небо и способ его сборки : № 2020111257 : заявл. 19.11.2019 : опубл. 22.01.2021 / Е. А. Бадеева, Т. И. Мурашкина, Ю. А. Васильев [и др.]. – EDN YORYZY.

УДК 65.012.7

## **МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ АНАЛИЗА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**Максимчук Александр Андреевич**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент, к. э. н. **Ситникова Светлана Евгеньевна**

**Введение.** Начиная с 1990-х гг. ухудшение здоровья населения приобрело статус угрозы национальной безопасности. На протяжении многих десятилетий наблюдались следующие проблемы. Во-первых, в период после распада СССР произошло значительное экономическое снижение и потеря стабильности в стране. Это привело к сокращению бюджетных расходов на здравоохранение, что отразилось на качестве и доступности медицинского обслуживания. Из-за нехватки средств и оборудования многие медицинские учреждения не смогли обеспечить необходимые лечение и диагностику, а также поддержание высокого уровня профилактики заболеваний.

Во-вторых, социальные проблемы, такие как наркомания и алкоголизм, имеют серьезное влияние на здоровье населения. Зависимость от наркотиков и алкоголя часто приводит к ряду физических и психологических проблем, снижению иммунитета и ранней смерти. Власти страны предпринимают меры по борьбе с этими проблемами, но их эффективность пока остается невысокой.

**Цель и задачи.** Изучение медико-социальных проблем в Российской Федерации с целью выявления их влияния на здоровье населения и разработки рекомендаций по их решению. Для достижения данной цели следует рассмотреть методы и инструменты, которые можно применить для анализа медико-социальных вызовов; охарактеризовать наиболее часто используемые показатели, такие как интенсивные, так и экстенсивные для оценки распространенности и влияния проблем в современном здравоохранении; предложить конкретные меры и стратегии для улучшения ситуации в отрасли, включая улучшение доступности медицинской помощи, развитие профилактической медицины, реформу системы финансирования, повышение квалификации медицинских работников и другие меры.

**Материалы и методы.** Для исследования и анализа указанных медико-социальных проблем в современности можно использовать различные методы и инструменты. К ним относятся:

1. Сбор и анализ статистических данных. Для изучения численности и состава населения, старения населения, миграций, рождаемости и смертности населения применяются данные, полученные социальными и медицинскими организациями, национальными статистическими службами и другими органами.

2. Исследования общественного мнения. Опросы, анкетирование населения, с успехом можно применить для изучения медико-социальных проблем и их влияния на общественное мнение и поведение.

3. Для более глубокого изучения медико-социальных проблем можно провести фокус-группы, интервью и наблюдения, то что составляет качественные исследования.

При реализации статистического исследования наиболее часто рассчитываются следующие показатели:

а) интенсивные – показатели частоты, интенсивности, распространенности явления в среде, продуцирующей данное явление;

б) экстенсивные – показатели удельного веса, структуры, характеризуют распределение явления на составные части, его внутреннюю структуру;

в) показатели наглядности, характеризующее изменение какого-либо явления за определенные отрезки времени.

г) показатели соотношения, определяющие обеспеченность среды.

**Результаты и обсуждение.** На основе анализа данных и обсуждения проблем становится возможным предоставить рекомендации для улучшения системы здравоохранения в России. Некоторые из таких мер могут включать в себя:

- улучшение доступности и качества медицинской помощи для населения, в том числе развитие первичного звена здравоохранения;

- развитие профилактической медицины и повышение осведомленности населения о здоровом образе жизни;

- реформа системы финансирования здравоохранения, включая переход к обязательному медицинскому страхованию и более эффективное использование ресурсов;

- повышение компетентности и квалификации медицинских работников через обучение и профессиональное развитие;

- совершенствование мониторинга и статистического учета здоровья населения для более точной оценки ситуации и принятия обоснованных решений;

- развитие информационных технологий в здравоохранении для улучшения координации и эффективности медицинской помощи;

- стимулирование научно-исследовательской работы в области здравоохранения и внедрение инноваций для улучшения результатов лечения и профилактики заболеваний.

**Выводы.** В результате анализа и обсуждения данных можно сделать выводы о наиболее значимых проблемах, определить их причины и последствия, а также разработать стратегии и меры для их решения. Кроме того, с учетом полученных результатов, можно предложить улучшения в системе здравоохранения и принять меры для изменения ситуации к лучшему.

#### Список литературы

1. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.

2. Здравоохранение в России: проблемы и пути их решения. – <https://student.zoomru.ru/finans/zdravoohranenie-v-rossii-problemy-i/134114.1047370.s1.html>

3. Мелихова, К. Ю. Тревожность и толерантность к неопределенности у молодежи / К. Ю. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 37–39.

4. Проблемы здравоохранения в России. – <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=458800>

УДК 612.67:612.68

## ЗАКОН ПАРКИНСОНА И СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕРЕБРЯННОЙ ЭКОНОМИКИ

Медведева Ксения Артемовна<sup>1</sup>; Шалаев Илья Денисович<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Россия, Волгоградский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>Россия, Волгоградский государственный университет

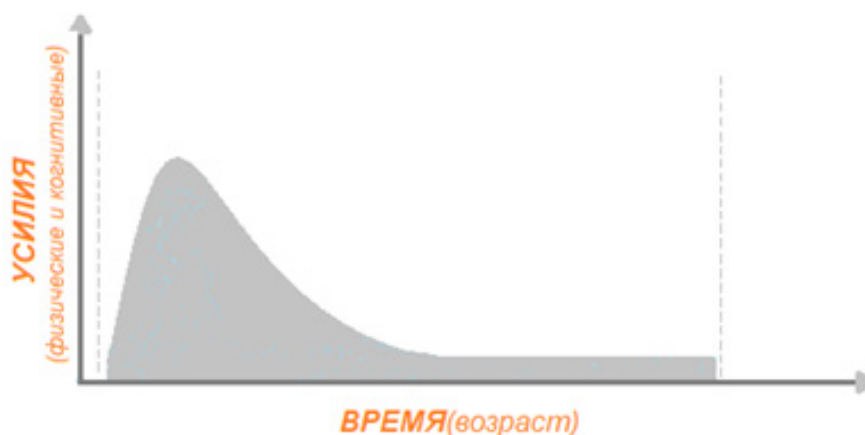
**Введение.** Одно из доминантных направлений современной цивилизации – развитие серебряной экономики, основанной на включение в активную жизнь людей старших возрастов. Изменение возрастной структуры общества привело к трансформации ряда социальных и правовых

институтов, появлению программ активного долголетия: «Образование через всю жизнь» (Life long education), «Активное старение» (Active Ageing). В области медицины и биологии расширилась исследования, направленные на увеличение продолжительности жизни человека. Выделяет четыре направления старения: хронологическое, биологическое, психологическое и социальное. Хронологическое определяет границы жизни, биологическое раскрывает генезис клетки, психологическое и социальное: изменения в структуре личности, положение в социуме. С помощью биоархеологической реконструкции было установлено, что биологические границы жизни *Homo sapiens* можно отодвинуть на 25–30 лет, обеспечив среднюю продолжительность в 100 лет. ВОЗ выделяет несколько категорий старения: пожилой возраст (60–74 года), старческий (75–90 лет), долгожителей (свыше 90 лет). Государственная политика ориентируется на традиционные нравственные ценности, права человека и гражданина. В этой связи актуальна соответствующая реалиям нынешнего этапа модернизации российского общества стратегия формирования высокого уровня городской культуры. Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, способным обеспечить достойную жизнь для пожилых людей. В социальном законодательстве РФ существует Федеральный закон «О ветеранах» (от 12 января 2005 г). Он является одним из наиболее важных социальных законов, который устанавливает правовые гарантии для пожилых людей, систему мер по созданию условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на основе контент-анализа российских и зарубежных публикаций, материалов НИР в области развития социальных, биологических институтов обеспечения активного долголетия в больших городах, проведенное на кафедре амбулаторной и скорой медицинской помощи ВолГМУ.

**Результаты и обсуждение.** Урбанизация – это вполне закономерный и неотъемлемый этап развития человечества, а отток населения в мегаполисы можно квалифицировать как устойчивейший тренд. В Российской Федерации проживает 146 млн. человек, 109 млн. их них – жители городов. Более 30 млн. человек старше трудоспособного возраста, а в Волгоградской области их – 759 тыс. чел. (из них 23 % – инвалиды). Одним из доминантных направлений современной жизни в больших городах является развитие технологий активного долголетия, укрепления и восстановления здоровья. В ООН был разработан индекс активного долголетия, позволяющий измерять неиспользованный потенциал граждан старшего поколения. В 2017 году данный индекс был рассчитан НИИУ ВШЭ для России, россияне в возрасте 55 лет и старше отстают от наилучшего европейского показателя, наблюдаемого в Швеции на 37 %. Известно, что верхней предельной продолжительности жизни человека составляет 110–120 лет. Однако средняя продолжительность жизни в разных странах с устойчивыми социально-экономическими показателями колеблется в пределах 70–75 лет, что является результатом преждевременного старения. Из этого следует, что биологический резерв жизни человека составляет 30–45 лет. В России средняя продолжительность жизни у мужчин – 68,2 лет, женщин – 78,1 лет. Согласно психологическим теориям, старение является одним из этапов развития в жизненном цикле. Карл Густав Юнг назвал возраст после 40 «полднем жизни», когда человек начинает обращаться к себе и искать цель и смысл своей жизни. Задачи развития пожилого человека заключаются в адаптации к снижению физической силы, сокращению финансовых доходов, затем адаптации к смерти супруга, идентификации с людьми своего возраста, выполнению социальных и гражданских обязательств. Суть этой модели заключается в принятии снижения активности и участия в общественной жизни. Согласно одной из самых известных психологических теорий Эрика Эриксона, старость – это период, когда человек оглядывается на свою жизнь и резюмирует то, что он сделал и создал в течение своей жизни и что остается за этим. Эриксон распространил теорию психосоциального развития Зигмунда Фрейда на всю продолжительность жизни человека и выделил 8 стадий с определенными психологическими проблемами. Удовлетворенность жизнью в пожилом возрасте во многом зависит от семейных отношений, профессиональной карьеры. Описание «закона Паркинсона» появилось в научной печати в 1955 году. Согласно теории, работа расширяется, чтобы заполнить время,

отведенное на ее завершение. Знание, что у нас есть определенное количество времени, чтобы что-то доделать, часто вдохновляет людей оставлять работу на самую «последнюю минуту», что ведет к замедлению работы в начале и авралу в финале (рис. 1).



*Рис. 1. Действие Закона Паркинсона в организации*

Хотя о законе Паркинсона говорят при оценке личной трудовой продуктивности, однако, он может наиболее активно проявляться в коллективе, где постоянно присутствуют разноплановые тенденции, личностные конкуренции. Сотрудники часто уделяют внимание пустякам, а работая в группах, стараются уменьшать усилия, тем самым «размазывая» чувство ответственности за дело. Чтобы сократить разрыв между постановкой задачи и ее выполнением, необходимо вводить качественное планирование. На старте необходимо определить ожидания в отношении того, куда будет смещаться фокус внимания. Ценностные ориентации определяют отношение человека к действительности и являются базовой стратегией поведения на рынке. Яркие изображения предметов производит сильные впечатления и увеличивают объемы продаж. Люди в возрасте, как правило, видят себя на 10 – 15 лет моложе, чем они есть (David & Anderson, 2013), не всегда адекватно оценивают свои возможности, попадают в сложные ситуации.

Выводы. В научную копилку входят более ста теорий старения. Набирает обороты биореволюция, соединяющая цифровые и медицинские технологии. Помимо заботы о здоровье, пожилые люди нуждаются в поддержке, поскольку, в силу возраста и состояния здоровья являются наиболее незащищенной группой населения. Медицинское обслуживание и развитие системы здравоохранения для пожилых людей является необходимым и значимым направлением деятельности государственных органов власти, общественных и образовательных организаций.

#### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Культура питания как культура жизни // Сборник: Развитие научного и художественного мышления как фактор воспитания личности. Материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 140-144.
2. Дубровский, Д. И. Нейроэтика: некоторые актуальные философско-методологические вопросы // Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 4. № 1. С. 24 – 41.
3. Небогатикова Н. Г., Гапоненко Ю. В. Актуальные вопросы формирования и управления инфраструктурным потенциалом регионального продовольственного комплекса // NBI-technologies. 2013. № 2.
4. Мелихова Л. В., Чентиева Л. А. Основные теории старения // Международный студенческий научный вестник. – 2016. № 4. С. 23–27.
5. Романова Е. С., Сомова Н. Г. Системное исследование качества жизни в пожилом и преклонном возрасте // Системная психология и социология. 2020. № 4. С. 22–33.
6. Шалаева С. С., Медведева Л. Н., Медведева К. А., Шалаев И. Д. Включение в рацион здорового питания продуктов из soi волгоградской селекции // Орошаемое земледелие. 2022. № 3. С. 62–67.

УДК 355.511.512

## ПРОБЛЕМАТИКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСПЕКТЕ ПРОВОДИМОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Пантюхин Дмитрий Витальевич

Россия, Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева

Научный руководитель: к. э. н., доцент Фирсова Олеся Артуровна

**Введение.** В последние десятилетия прошлого века произошли кардинальные изменения причин смертности заболеваний. Так, в XVIII–XIX вв., люди умирали в основном от инфекционных заболеваний, а в XX–XXI веках возросло количество смертей от неинфекционных болезней: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные, эндокринные. Согласно всероссийским статистическим данным совокупная смертность от этих заболеваний составляет около 60–70 % [1, 2].

С целью снижения факторов риска и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний в российской системе здравоохранения предусмотрены профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, а также углубленная диспансеризация населения. Диспансеризация позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, когда оно поддается более щадящей тактике лечения. Такая необходимость есть для предотвращения возможных осложнений вплоть до летального исхода. Постоянное медицинское наблюдение амбулаторно помогает осведомить пациента о рисках развития хронических неинфекционных заболеваний, а также предполагает благоприятное ведение болезни с последующим излечением. В случае появления отрицательной динамики врач может дать рекомендации об изменении образа жизни или назначения дополнительного комплекса диагностических мер. Данная профилактическая медицинская деятельность регламентирована Приказом МЗ РФ от 27.04.2021 № 404-н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с редакцией от 2023 г. Приказом Минздрава №124н внесены следующие изменения: граждане 18–39 лет – 1 раз в 3 года; лица возрастом 40<sup>+</sup> – каждый год [6].

По данным различных источников медицинской литературы распространенность онкологических заболеваний в мире составляет более 140 случаев на 100 тыс. чел. населения. К сожалению, в России частота распространения данной патологии значительно превышает среднемировые значения. Онкопатология наносит серьезный ущерб не только здравоохранению, но и социальной и экономической сферам государства [3, 5]. Сегодня повсеместно в России и в мире отмечается устойчивый рост заболеваемости онкологией среди пациентов. Рост числа онкологических заболеваний связан с рядом факторов, среди них: увеличение средней продолжительности жизни, изменение экологии, превалирование вредных привычек, влияние современных сложнотехнологических устройств на жизнедеятельность человека, развал системы профилактической медицины. (добавить данные со всероссийского отчета). Распространенность рака в нашей стране за последние 10 лет выросла на 32,6%. Так, в 2021 году этот показатель составил 2 690,5 на 100 тыс населения, а в 2011 был 2 029,0. [1]

**Цель и задачи.** Изучить состояние профилактики и раннего выявления ЗНО в Орловской области за 2019–2021 годы.

**Материалы и методы.** В ходе исследования нами был проведен обзор специализированной медицинской литературы по онкологическим заболеваниям и их диагностике, использованы статистические данные Министерства Здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения и учреждений здравоохранения Орловской области (районные поликлиники, Онкологический диспансер). Это позволило получить картину состояния данной проблемы и выявить существующие тенденции. Для анализа полученных данных и оценки статистической значимости проведенных исследований, был использован метод сравнительной статистики.

**Результаты и обсуждение.** Приведем результаты опроса аналитического центра НАФИ и благотворительного фонда «Онкологика», который показал, что каждый третий россиянин

игнорирует неочевидные симптомы рака и не обращает внимание на симптомы, которые могут свидетельствовать о возможной онкологии. Только половина опрошенных соглашается послушать врача и пройти консультацию у онколога. Тем не менее, каждый третий человек пренебрегает неочевидными признаками рака. У большинства россиян (69%) мысли о раке вызывают страх, что может быть связано с недостаточной осведомлённостью и страхом перед этими заболеваниями.

По результатам исследования, многие россияне уже имели опыт столкновения с онкологическими заболеваниями, будь то через себя или через близких. Страх перед раком распространён, особенно среди молодёжи (18–24 лет), где 78 % опрошенных признались, что ощущают страх при мыслях о раке. Кроме того, часть людей (28 %) считают, что рак неизлечим.

Тем не менее, большинство россиян обратили бы внимание на серьёзные симптомы. Например, при необъяснимом кровотечении к врачу обратились бы 93 % опрошенных, постоянная боль насторожила бы 91 %, а незаживающая рана вызвала бы беспокойство у 90 % респондентов. Менее очевидные признаки рака заставили бы только семь из десяти россиян начать думать о походе к врачу. Если бы у человека была непреходящая охриплость, то 75 % опрошенных решились бы на этот шаг. Также 78 % обратили бы внимание на изменения в работе кишечника или мочевого пузыря. Однако каждый третий человек проигнорировал бы менее очевидные симптомы, которые могут указывать на рак. Например, только 68 % обратились бы к врачу из-за постоянной слабости, а 32 % предпочли бы не обращать внимание. Потеря или набор веса вызвали бы беспокойство у 63 % россиян, но 37 % не рассматривали бы это как повод обратиться к врачу [6].

В ходе анализа на основе статистических данных была структурирована смертность в Орловской области от конкретных нозологий. Первое место среди причин смерти занимают сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения) 46,3% от всех причин смерти (2020 г. – 53,4 %; 2019 г. – 57,1 %); на втором – злокачественные новообразования (онкология различной локализации), данная патология 10,7% от всех причин смерти (2020 г. – 12,7 %; 2019 г. – 16,8 %); далее несчастные случаи, травмы и отравления – 4,1 % (2020 г. – 5,1 %; 2019 г. – 5,4 %), а также болезни системы пищеварения – 4,3% (2020 г. – 5,5%; 2019 г. – 6,3%), болезни органов дыхания – 3,5 % (2020 г. – 3,7 %; 2019 г. – 3,1 %); туберкулез – 0,03 % (2020 г. – 0,08 %; 2019 г. – 0,06 %).

Заболеваемость онкологическими болезнями в Орловской области составила (на 100 тыс. населения) 2019 г. – 546,9; 2020 г. – 480,7; 2021 г. – 476,2. В 2021 г. в Орловской области впервые в жизни выявлено 3451 случаев злокачественных новообразований (ЗНО). Отмечается снижение показателя заболеваемости по сравнению с уровнем 2019 г. на 13,3 % (РФ 2020 г. – 379,65, 2019 г. – 436,34; в ЦФО 2020 г. – 368,21, 2019 г. – 436,74).

Снижение заболеваемости онкологией в Орловском регионе может отмечаться в связи с развитием в области медицинской инфраструктуры и грамотной маршрутизацией пациентов между медицинскими учреждениями, как внутри Орловской области, так и за ее пределами при взаимодействии с Федеральными профильными центрами. Также хотелось бы отметить, что за последние 2 года произошло совершенствование амбулаторного звена за счет улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи и появление Орловской области нового высокотехнологического диагностического оборудования.

Эффективность диспансеризации наглядно демонстрируется в случаях, когда своевременно выявив патологию на ранних этапах, есть больше возможностей для лечения пациентов, а соответственно у врача-онколога есть и больше эффективных инструментов, и стратегий для управления этими заболеваниями. Однако для достижения максимального эффекта от диспансеризации необходима комплексная работа: своевременное информирование взрослых и пожилых неработающих групп населения о необходимости проходить диспансеризацию, взаимодействие врачей-специалистов и медицинских учреждений между собой, осознанное поведение населения. Не только врачи, но и все люди должны проявлять онконастороженность, потому что чем раньше установят диагноз, тем лучше будет результат лечения. Более ранний диагноз –



более эффективное лечение, а также более положительные исходы. Сегодня основная проблема онкологии даже не в трудностях диагностики и лечения, а в восприятии этой болезни как приговора. Важно понимать, что рак не всегда означает неизбежный исход.

Рак может развиваться скрыто и незаметно, не проявляясь никакими характерными симптомами. Поэтому каждому человеку следует регулярно проходить профилактические мероприятия для раннего выявления онкопатологий. Также врачами первичного звена должно проводиться профилактическое просветительство в научно-популярном виде с целью повышения уровня доверия населения к отечественной медицине.

**Выводы.** Таким образом, своевременное и регулярное прохождение диспансеризации гарантирует медицинское сопровождение пациента на амбулаторном этапе. Во время диспансеризации можно диагностировать неинфекционные хронические заболевания и выбрать симптоматическую терапию с достижением конкретных целей: общее поддержание состояния, достижение контрольных показателей и т.п. Диспансеризация позволяет сохранить здоровье, а при необходимости своевременно провести дополнительное обследование и лечение.

Однако, российская модель диспансеризации основана на централизованном принятии решений о содержании профилактики с последующим сложным администрированием этого процесса. Недостаточно слажено развиты и работают медицинские учреждения между собой, врачи-специалисты, но на данный момент идет модернизация системы и развитие первичного звена здравоохранения.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, внедрения современных методов диагностики и лечения в практику онкологической службы реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Необходимо продолжение работы по обеспечению полноты охвата взрослого населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, соблюдение этапности и полноты диспансеризации, особенно у лиц трудоспособного возраста, диспансерного наблюдения за пациентами с «предраковыми» заболеваниями (состояниями). Немаловажным фактором формирования онконастороженности среди населения является профилактическая и просветительская деятельность.

### Список литературы

1. Доклад об «Итогах работы Министерства Здравоохранения РФ в 2022 г. и задачах на 2023 г.» / г. Москва, Апрель, 2023 г.
2. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского.
3. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.
4. Статистический сборник 2021 г. / БУЗ ОО «МИАЦ Департамента здравоохранения».
5. Хасанов Р. Ш., Шакиров К. Т., Гилязутдинов И. А., Карпенко Л. Г., Раббаниев И. Ф. Возможности оценки эффективности деятельности онкологической службы. / «Онкология XXI века – от научных исследований в клиническую практику». Материалы VIII съезда онкологов России. – СПб., 2013;1:208.
6. <https://vm.ru/news/1075462-opros-kazhdyy-tretij-rossiyanin-ignoriruet-simptomu-svyazannye-s-onkologiej>.

УДК 614.2 : 617-089

## ОЦЕНКА РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ ГКБ № 7 ГОРОДА ТВЕРЬ ЗА ПЕРИОД 2015–2022 ГОДЫ

**Фисюк Екатерина Андреевна, Пенязь Екатерина Владиславовна**  
Россия, ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент **Морозов Артем Михайлович**

**Введение.** Изучение статистики позволяет оценить качество оказания медицинской помощи, выявить ошибки и недочеты врачей при ведении пациентов, которые могут повлиять на исход заболевания. Помимо этого, статистические данные могут быть использованы медицинским сообществом для научных исследований [1]. Ярким примером может служить исследование Noel Eldridge и соавт. (2022), которые оценивали частоту появления нежелательных явлений у пациентов, их результаты отражали значительное снижение частоты нежелательных явлений в период с 2010 по 2019 год, что говорит о повышении качества оказания медицинских услуг [2].

От оценки лекарственного обеспечения больниц зависит качество оказанной медицинской помощи. Так Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует медицинским организациям иметь в наличии такое количество лекарственных средств, которое бы соответствовало структуре заболеваемости, поэтому оптимизация лекарственного обеспечения очень важна [3]. Каракозова В. В. и соавт. (2021) в своем исследовании анализировали количество потребляемых препаратов в гинекологическом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ №2» (г. Тюмень), для прогнозирования лекарственного оборота на следующий год. В ходе своего исследования они выяснили, что за 2020 год оборот потребляемых лекарственных средств увеличился на 32,64 % [4].

**Цель и задачи.** Изучение работы хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за период 2015–2022 гг.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании объектом для изучения являлись основные показатели работы хирургического отделения ГБУЗ ГКБ №7 за период 2015–2022 гг. и различные статистические данные больных. В указанный период было отобрано 9013 больных с различными патологиями.

**Результаты и обсуждение.** Среднее число дней занятости койки за период 2015–2022 гг. имело тенденцию к увеличению, в 2021 году данный показатель был максимальным, как следствие оборот койки также увеличился.

При анализе данного показателя необходимо учитывать тот факт, что количество поступивших больных в хирургическом стационаре так же имеет тенденцию к увеличению с максимальными показателями в 2021 году (увеличилось на 132 больных по сравнению с 2020 годом) с постепенным снижением количества больных к 2022 году.

Стоит отметить, что за период 2015–2022 гг. количество проводимых операций значительно возросло. Максимальное число выполненных операций отмечается в 2021 году в количестве 1598.

Для того, чтобы оценить организацию хирургической помощи, необходимо обратиться к статистическим данным касающихся оперативной активности. По ним можно судить о квалификации сотрудников, о техническом оснащении отделения, а также о соблюдении стандарта лечения больных [5, 6]. В хирургическом отделении ГБУЗ ГКБ № оперативная активность у плановых больных имела тенденцию к увеличению в период с 2015 по 2021 гг. и затем в период с 2021 по 2022 гг. оставалась практически на одном уровне, так же отмечается постепенное увеличение оперативной активности к 2021–2022 гг. у экстренных больных.

Необходима точная оценка уровня смертности, так как она тесно связана с экономическим состоянием страны, анализируя данные показатели министерство здравоохранения разрабатывает различные программы, направленные на снижение смертности [7, 8, 9, 10]. Исходя из анализируемых данных, отмечается тенденция к снижению показателей смертности по ряду

нозологий urgentной хирургии к 2021 году по сравнению с 2020 годом. Сохранялось отсутствие тенденций к росту смертности у больных следующими нозологиями: острый аппендицит, хронический холецистит. Также показатели смертности стремились к нулю у больных с варикозным расширением вен и у больных с не ущемленными паховыми и пупочными грыжами.

В хирургическом отделении одним из приоритетных показателей является послеоперационная летальность, так в анализируемом отдалении послеоперационная летальность, начиная с 2017 г. заметно возрастает к 2020 году, а затем имеет тенденцию к снижению к 2022 году.

**Выводы.** Проводя оценку основных статистических данных хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7, можно отметить положительную динамику в отношении выздоровления пациентов и тенденцию к снижению показателей смертности к 2022 году. Несмотря на увеличение количества больных, хирургическое отделение показывает хорошие результаты, что говорит о высоком уровне профессионализма персонала и возможности дальнейшего развития хирургической службы на базе данного лечебного учреждения.

### Список литературы

1. Морозов А. М., Потоцкая Л. А., Жуков С. В. Эпидемиология инвалидности трудоспособного населения города Твери на примере пациентов хирургического профиля // Менеджер здравоохранения. 2022. № 3. С. 42-48. doi: 10.21045/1811-0185-2022-3-42-48
2. Eldridge N, Wang Y, Metersky M, et al. Trends in Adverse Event Rates in Hospitalized Patients. // The Journal of the American Medical Association. 2022. Vol. 328(2). P. 173–183. doi: 10.1001/jama.2022.9600
3. Галеппо Ю. Л., Мирошниченко Ю. В. Результаты анализа состава пациентов, госпитализированных на отделения хирургического и терапевтического профиля многопрофильных медицинских организаций // Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2022. Т. 24, № 10. С. 126–130. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-10-126-130
4. Каракозова В. В., Кныш О. И., Каракозов С. В. Анализ структуры потребления лекарственных препаратов для медицинского применения гинекологическим отделением областной клинической больницы № 2 Г. Тюмень // Современная организация лекарственного обеспечения. 2021. Т. 8, № 1. С. 55–57. doi: 10.30809/solo.1.2021.15
5. Кечемайкина М. И., Семелева Е. В. Анализ показателей деятельности хирургических отделений в Республике Мордовия // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2021. Т. 20, № 1. С. 131–136. doi: 10.37903/vsgma.2021.1.20
6. Морозов А. М., Жуков С. В., Беляк М. А., Стаменкович А. Б. Оценка экономических потерь вследствие развития инфекции области хирургического вмешательства // Менеджер здравоохранения. 2022. № 1. С. 54–60. doi: 10.21045/1811-0185-2022-1-54-60.
7. Юмагузин В. В., Винник М. В. Проблемы качества статистики смертности в России // ЭКО. 2019. № 10 (544). С. 54–77. doi: 10.30680/ЕСО0131-7652-2019-10-54-77.
8. Ганцев Ш. Х., Зайратьянц О. В., Рустамханов Р. А., Ганцев К. Ш., Липатов О. Н., Кзыргалин Ш. Р., Суфияров Р. С. Медицинская статистика: верно ли мы оцениваем показатели смертности от онкологических заболеваний? // Здравоохранение Российской Федерации. 2019. Т. 63, № 2. С. 108–112. doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-2-108-112.
9. <https://minzdrav.gov.ru>
10. Тимербулатов М. В., Тимербулатов Ш. В., Низамутдинов Т. Р., Грушевская Е. А., Тимербулатов В. М. Контрольный список ВОЗ предупреждения хирургических осложнений: сравнительный анализ двух клиник // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2021. Т. 14, № 1 (50). С. 33–41. doi: 10.18499/2070-478X-2021-14-1-33-41

УДК 614.2

## ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦАРИЦЫНСКОГО УЕЗДА (КОНЕЦ XIX ВЕКА)

к. филос. н., доцент **Чернышева Ирина Валерьевна**;к. и. н., доцент **Белова Любовь Ивановна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Трансформация российского общества, связанная с буржуазными реформами второй половины XIX века и бурным промышленным развитием, затронула и сферу здравоохранения. Создание органов местного самоуправления: городских дум и земств, способствовало развитию городской и появлению земской медицины [1]. Именно с 1864 года, с создания института земских врачей, обслуживавших население за счет средств земств, можно говорить о появлении доступной медицинской помощи, в том числе и в Царицынском уезде.

**Цели, задачи.** Рассмотрение специфики формирования общественного здравоохранения в Царицынском уезде во второй половине XIX века на примере таких центров, как Царицын, Дубовка и колония Сарепта.

**Материалы и методы.** Анализ нарративных источников, исторических свидетельств о состоянии здравоохранения в Царицынском уезде конца XIX, использован компаративный метод исследования.

**Результаты и обсуждение.** Важно отметить, что в каждой губернии и уезде была своя специфика формирования общественного здравоохранения, обусловленная различными факторами [2]. Так Царицынский уезд занимал последнее место численности населения и 5-е место по территории среди других уездов Саратовской губернии. Ситуация начинает меняться в 60-х годах XIX в., когда через Царицын проложили железную дорогу, соединившую Волгу и Дон. Рост населения требовал создания системы оказания медицинской помощи как городскому, так и сельскому населению. В 1870 г. на народное здравие Царицынским уездным земством было ассигновано 5740 руб., а в 1874 г. – 5500 руб. [3]. В 1874 г. в Царицынском уезде врачебная помощь оказывалась в городе Царицыне, посаде Дубовка и колонии Сарепта. Обеспечение лекарствами осуществлялось 2-мя вольными аптеками с филиальным отделением в Царицыне и 1 – в колонии Сарепта [4]. В 1881 г. в Царицыне были открыты 2 амбулатории, содержащиеся на городские средства (в 1897 было выделено 5783 руб.) [3]. Каждой амбулаторией заведовал врач и при нем был фельдшер. Ежедневный прием больных осуществлялся с 9 до 11 часов утра. Из источников известно, что количество посещений в них за 1897 г. составило 23367 [3]. Также на городские средства содержался дом презрения на 25 кроватей для старых и неспособных к труду лиц, находящихся под непосредственным наблюдением управы и нанимаемого ею смотрителя [3]. В 1889 – 90 годах в уезде было 5 земских врачей.

Ежегодно в Царицыне скапливалось огромное количество сезонных рабочих, живших в антисанитарных условиях, что приводило к частым эпидемиям [6]. Из-за антисанитарии и частых эпидемий, в Царицыне была создана санитарно-исполнительная комиссия, избираемая городской думой. На санитарное дело выделялось примерно 3708 рублей в год. Исходя из острой потребности жителей города в чистой воде, 25 ноября 1890 г. в Царицыне был открыт водопровод [5], построенный компанией Бромлей и К°. Однако санитарные условия улучшались медленно, и прибывший в Царицын 20 августа 1899 г. принц А.П. Ольденбургский раскритиковал городского главу Семёнова за плохое санитарное состояние подвластной ему территории. Как указывалось в жандармском отчёте: «Для ночлега и отдыха в городе имеются летние бараки, но его высочество потребовал постройки теплых ночлежных домов, почему было переделано в таковой бывшее помещение арестного дома» [7].

Дубовка, посад Царицынского уезда, в конце XIX века была довольно богатым торговым городком. В 1892 г. там была открыта амбулатория, где медицинскую помощь жители получали

бесплатно. Только в 1897 г. лечение в больнице прошли 5936 человек [3]. Посад мог себе позволить собственного общественного врача, получающего содержание в размере 1460 рублей (в том числе 120 жалованья, 120 на наем жилья, 120 на содержание лошади и 20 руб. на канцелярские принадлежности) [3]. При враче имелась фельдшерица-акушерка, получающая жалованье в 300 рублей в год. В обязанности врача, согласно контракту, заключенному с посадской управой, входил ежедневный прием больных в амбулатории с 9 до 13 часов (за исключением одного дня в неделю), посещение тяжелобольных на дому, оказание акушерской помощи, принятие мер при появлении эпидемии, санитарный надзор за школам, санитарные осмотры базаров, торговых промышленных и других заведений и представление в управу отчета о своей деятельности 2 раза в год. В 1897 году помощь на дому была оказана 214 больным (540 визитов). Помимо общественного, имелся городской врач, состоящий и в должности земского врача. Акушерская помощь оказывалась бесплатно городской акушеркой, получавшей от посада содержание 180 руб. в год. В 1897 г. зафиксировано 42 родовспоможения. В посаде имелись 2 богадельни для презрения старых и убогих: одна на 20, другая на 9 мест и содержались они на проценты с пожертвованных капиталов. Медикаменты для лечебницы заказывали и получали от Московских дрогистов. Средства на медикаменты и перевязочные материалы ассигновались посадом в сумме 350 руб.

Источниками водоснабжения посада служила р. Волга, а также родники и колодцы. Удаление нечистот производилось на особо отведенные места, вдали от Волги. Во время эпидемий, нечистоты перед вывозом обеззараживал раствором извести или нефтяными остатками ассенизатор, ежегодно нанимаемый управой и получающий 180 руб. в год. При эпидемиях открывался временный барак с дезинфекционной комнатой в отдельном здании и приглашался фельдшер-дезинфектор. Посад делился на небольшие участки в каждом из которых было до 2-х санитарных попечителей. На борьбу с эпидемиями в 1897 г. было ассигновано 300 руб. В эпидемию холеры 1892 г. было приглашено 5 фельдшеров [6], выплачивалось особое вознаграждение земскому врачу, был командирован в посад за счет казны правительственный врач и 2 сестры милосердия от Общества Красного Креста. На мероприятия против холеры было ассигновано 5000 руб.

Большое внимание власти уделяли профилактическим мероприятиям. Только на оспопрививание жителей выделялось до 160 руб. в год. В 1897 г. сделано 615 оспопрививаний, а на медицинскую часть было выделено 3777 руб. 80 коп. [3]. Однако вскоре Дубовка теряет свои позиции из-за отказа местных купцов от постройки железной дороги, что привело к обнищанию посада в XX в.

Колония Сарепта, основанная немцами-гернгутерами в XVIII веке, уже к началу XIX столетия стала прогрессивным и благоустроенным населенным пунктом. Здесь были чистые мощенные улицы, собственная мыловарня, водопровод, обеспечивающий жителей чистой водой из родников, постоянно проводилась утилизация мусора и вредных отходов. Немцы-колонисты отличались чистоплотностью и бережным отношением к своему здоровью, поэтому здесь была самая низкая смертность во всей губернии. Они уделяли значительное внимание профилактическим мероприятиям, что позволило колонии избежать эпидемий [8]. Важным принципом системы здравоохранения Сарепты была ее бесплатность и доступность. Наличие собственной больницы, аптеки делали колонию независимой от уездного города в оказании медицинской помощи.

**Выводы.** Сравнительный анализ системы общественного здравоохранения Царицынского уезда конца XIX века показывает, что самый высокий уровень здравоохранения сложился в немецкой колонии Сарепта. Богатые купцы Дубовки также не скупались в выделении средств для оказания медицинской помощи и профилактики болезней. Хуже дела обстояли в Царицыне, более крупном, но небогатом и медленно развивающемся уездном городе.

#### Список литературы

1. Чернышева И. В., Белова Л. И. Городская медицина: долгий путь становления / В сборнике: нравственно-патриотическое воспитание: исторические ретроспективы и изучение проблем современности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ростов-на-Дону, 2022. С. 222–234.

2. Белова Л. И., Чернышѐва И. В. К вопросу о формировании общественной системы здравоохранения / В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции. 2018. С. 54–57.

3. Городская медицина в Европейской России: сборник сведений об устройстве врачебно-санит. части в городах; обработано для печати А.А. Чертовым. – М: Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1903. – 272 с.

4. Белова Л. И., Чернышева И. В., Черѐмушников И. К. Медицинская культура немцев Поволжья (на примере Сарепты) / Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. – Вопросы теории и практики. – 2016. – № 6–1 (68). С. 46–48.

5. Чернышева И. В., Белова Л. И. Становление городской медицины в России в конце XIX века / В сборнике: История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Материалы VIII Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоград, 2022. С. 66–72.

6. Чернышева, И. В. Эпидемии и борьба с ними в XIX веке (на примере Царицына) / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2022. – № 1–2. С. 144–149.

7. Минх, А. Н. Историко-географический словарь Саратовской губернии. Южные уезды: Камышинский и Царицынский. Том 1, вып. 2. Лит. Д.-К. [Е-К]. Продолжение. – Саратов. Типография уездного земства, 1900 г. – С. 339.

8. Черемушников И. К., Чернышева И. В., Белова Л. И. В поисках совершенной модели здравоохранения: традиции и новаторство в медицине немцев Нижнего Поволжья. Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. Т. 11. – № 4. С. 617–620.

УДК 612.67:612.68

## КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ: ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ СОИ ЮЖНОГО ЭКОТИПА

Шалаева Светлана Сергеевна<sup>1</sup>, Медведева Людмила Николаевна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Россия, Волгоградский государственный технический университет

<sup>2</sup>Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Взгляды ученых различных философских школ во многом схожи по одному вопросу – человеческий вид может, если пожелает, выйти за рамки биологической эволюции. Современная наука пытается раскрыть физиологические и генетические процессы онтологии человека, найти механизм, определяющий ход его эволюции. Одно из направлений – создание продуктов геронтологического питания, пищевых модулей, позволяющих вести активный образ жизни и купировать течение хронических заболеваний [1]. На основе полевых и клинических исследований была доказана целесообразность включения в рацион питания пожилых людей продуктов, полученных из сортов сои южного экотипа.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи ВолГМУ, ВНИИОЗ (Волгоград). Областью исследования стали сорта сои южного экотипа, выращенные в Волго-Донском междуречье, которое характеризуются высокими тепловыми ( $\sum t > 10\text{ }^\circ\text{C} = 3050$ ) и световыми (ФАР =  $7 \times 10^9$  кДж/га) ресурсами. Изучались сорта: *Волгоградка 1*, *Волгоградка 2*, *ВНИИОЗ 86*, *ВНИИОЗ 76*, *ВНИИОЗ 31* [2].

Клинические исследования были направлены на изучение самочувствия пожилых людей при изменении состава питания, включения в рацион продуктов из сои южного экотипа.

**Результаты и обсуждение.** Одним из значимых признаков старения является накопление хронических заболеваний: ишемической болезни сердца, инсульта, сахарного диабета, старческой деменции, в частности болезни Альцгеймера.

Таблица 1

## Состав бобов сои южного экотипа, выведенных в ВНИИОЗ, %

Сорта	Содержание сырого протеина		Содержание жира	
	Колебания	Среднее	Колебания	Среднее
Волгоградка 1	34,5–41,3	37,2	18,6–19,2	-19,1
ВНИИОЗ 86	36,5–40,6	38,8	18,5–18,7	18,1
ВНИИОЗ 76	34,4–40,3	36,8	19–19,7	19,3
ВНИИОЗ 31	34,5–40,5	37,2	18,6–19,1	18,6
Волгоградка 2	37,4–39,6	38,6	17–19	18,3

По данным исследователей к 50 годам у человека появляется два хронических заболевания, к 70 – семь и более. В последние годы отмечается значительное увеличение числа пациентов с хронической сердечной недостаточностью с 4,9 % (1998 г.) до 9,1 % (2022 г.). Известно, что прогноз течения основного заболевания определяется также рядом коморбидных состояний, один из них – сахарный диабет. Численность больных сахарным диабетом за последние 10 лет увеличилась в 2,4 раза (470 млн чел. 2022 г.). В копилку научных достижений XX века вошли теории, связанные с рациональным питанием, как основы долголетия. Правильное питание предполагает, что в организм регулярно в оптимальных соотношениях поступают: белки, углеводы, жиры, вода, минеральные вещества, витамины. Недостаток, как и избыток питательных элементов, становится причиной сначала временных патологий и жалоб, а затем развития заболеваний, как фактора преждевременного старения. Ежедневно необходимо включать в рацион продукты, богатые насыщенными жирными кислотами, клетчаткой. Идеальный дневной рацион можно представить формулой (жир – Ж, белок – Б, углеводы – У): завтрак: Ж – до 65 %, Б – 20 %, У – 15 %; обед: Б – 25 %, Ж – 15 %, К – 60 %; ужин: У – 75 %, Ж – 15 %, Б – 10 %. Если ориентироваться на цифры, то в сутки среднему человеку достаточно 2000 килокалорий для нормальной жизни. Одно из направлений – создание пищевых модулей (премиксов), регулирующих дневной рацион питания. В отличие от некоторых растительных белков, соевый содержит все девять незаменимых аминокислот, которые не вырабатываются в человеческом организме. При переработке бобов сои можно получить до 8 литров соевого молока, 1,5 кг сыра Тофу. Для сои культурной – *Glycine max* (L.) характерна значительная приспособляемость условиям произрастания. Сорта сои южного экотипа соответствуют мировому уровню по содержанию белка: 37,2–38,8 % (среднее содержание белка сои, выращиваемой в США – 35–36 %). Высокой экологической пластичностью отличается сорт сои южного экотипа – *Волгоградка 2* с урожайностью 4,36 т/га, содержанием белка: 40,6–43,9 %. Для исследования продуктов приготовленных из сои южного экотипа были сформированы две группы добровольцев по 20 человек. В эксперименте № 1 участвовали лица пожилого возраста от 60 до 65 лет с ИМТ = ...30 + -6... кг/м<sup>2</sup>, в эксперименте № 2 – лица пожилого возраста от 65 до 70 лет с ИМТ = 32 +/- 6,3 кг/м<sup>2</sup>. В эксперименте № 1 (два тестовых продукта) и 25 г углеводов; эксперименте № 2 (четыре тестовых продукта). Испытуемые употребляли эталонную пищу дважды в день, а тестируемую – один раз. Образцы крови собирались перед каждым тестом за 30 мин и через 120 мин для количественного определения уровня глюкозы и инсулина. На построенных графиках отмечались двухчасовые кривые уровня глюкозы в крови и инсулина в плазме, рассчитывались площади под кривыми. В таблице 2 показатели гликемического индекса (ГИ), гликемической нагрузки (ГН) протестированных соевых продуктов.

Результаты анализов показали, что 5 из 6 протестированных соевых продуктов имеют низкий показатель гликемии (ГИ ≤ 55) и могут благоприятно влиять на самочувствие [4]. В эксперименте № 1 было показано, что у обоих низкоуглеводных соевых продукта  $P < 0,05$ , что указывает на низкие значения GI и GL, чем у контрольной пищи. В эксперименте № 2 три из четырех тестируемых продуктов имели значительно  $P < 0,05$ , т. е. более низкие значения GI и GL, чем у эталонной пищи [3].

Таблица 2

## Состав протестированных соевых продуктов

Тестовые продукты	Содержание углеводов, г	Гликемический индекс		Гликемическая нагрузка	
		Значение $\pm$ SEM	Категория	Ценность	Категория
Соевые галеты	30.0	49.08 $\pm$ 6.45	Низкий	20.50	Средний
Соевое печенье	30.0	91.70 $\pm$ 8.55	Высокий	14.11	Средний
Соевый коктейль (сахарозаменителем)	15.0	20.00 $\pm$ 3.20	Низкий	2.35	Низкий
Соевый коктейль с фруктозой	25.0	35.70 $\pm$ 4.80	Низкий	14.10	Средний
Фруктовый батончик	20.0	47.40 $\pm$ 5.10	Низкий	3.25	Низкий
Фруктово-ореховый батончик	25.0	51.80 $\pm$ 4.92	Низкий	19.01	Средний

\*Гликемическая нагрузка = (ГИ  $\times$  чистые углеводы) / 100; SEM = Стандартная ошибка средних значений; Категория гликемического индекса: низкий =  $\leq 55$ ; средний = 56–69; высокий  $\Rightarrow 70$ ; Категория гликемической нагрузки: низкая =  $\leq 10$ ; средняя = 11–19; высокая  $\Rightarrow 20$

**Выводы.** На основе проведенного исследования доказана целесообразность включения в «Тарелку здорового питания» пожилых людей, продуктов из сои сортов *Волгоградка 2*, *Волгоградка 1*, *ВНИИОЗ 86*, выращенных на полях Волго-Донского междуречья. Соевые продукты содержат растворимые и нерастворимые диетические волокна, имеют низкую энергетическую ценность (0,5–0,7 ккал/г), обладают высокими сорбционными свойствами. Соя обладает низким гликемическим индексом равным 15,0 и низкой гликемической нагрузкой равной 4,5, что является дополнительным преимуществом соевых продуктов для здоровья человека и предпочтительна для составления диетических планов для лиц, желающих похудеть.

## Список литературы

1. Беляева М. А., Христинина Е. В. Разработка рациона питания для пожилых людей на основе принципов здорового питания // Безопасность и качество сельскохозяйственного сырья и продовольствия. 2020. С. 319–325.
2. Гапоненко, Ю. В. Культура питания как культура жизни // Сборник: Развитие научного и художественного мышления как фактор воспитания личности. Материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 140–144.
3. Небогатикова Н. Г., Гапоненко Ю. В. Актуальные вопросы формирования и управления инфраструктурным потенциалом регионального продовольственного комплекса // NBI-technologies. 2013. № 2.
4. Толоконников В. В., Кошкарлова Т. С., Оноприенко Ю. Г. Селекция отзывчивых на орошение сортов сои с обоснованием экономической значимости для национальной экономики // Известия НАК. 2020. № 4 (60). С. 68–79.
5. Шалаева С. С., Медведева Л. Н., Медведева К. А., Шалаев И. Д. Включение в рацион здорового питания продуктов из сои волгоградской селекции // Орошаемое земледелие. 2022. № 3. С. 62–67.
6. Krayushkin S. I. Emelyanov D. N., Myazin R. G., Belyakova E. V. Subject tests: propedeutics of internal diseases / A tutorial for students in the specialty «Gastroenterology, Hematology» in English. Volgograd. 2021. Part III.



## СЕКЦИЯ 6 БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

---

УДК 614.253.5

### ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

**Кутузова Екатерина Геннадьевна, Хабибрахманов Азат Ильдарович**  
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: ассистент кафедры ОЗ Альмухаметов Артур Амирович

**Введение.** Хорошо известно, что взаимоотношения между сестринским персоналом и пациентом охватывают целый ряд этических, моральных, психологических аспектов. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; сохранение здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и профилактика заболеваний [1]. Поэтому человек, принявший решение работать в медицине, должен быть не только профессионалом, но и быть эмпатичным, общительным и готовым бороться за здоровье человека.

**Цель и задачи.** Изучить мнение медицинских сестер об основных этико-деонтологических проблемах взаимодействия с пациентом. Оценить уровень знания средним медицинским персоналом принципов коммуникации с пациентами.

**Материалы и методы.** Для достижения цели исследования использовались методы анкетного опроса, аналитический, логический и статистический. Первичный материал исследования получен с помощью анкетного опроса, к которому было привлечено 30 медицинских сестер приёмно-диагностических отделений г. Казани. Среди них – 37 % старше 25 лет, 63 % – в возрасте от 20 до 25 лет. Все (100 %) имеют среднее профессиональное образование.

**Результаты и обсуждение.** Опрос выявил, что степень понимания и знания этических и деонтологических принципов средним медицинским персоналом не достаточна.

- 15 % опрошенных не придают значение медицинской этике и деонтологии в работе.

- 35 % среднего медицинского персонала отмечают наличие значительных трудностей в применении принципов этики и деонтологии на практике. Иногда у них возникают конфликтные ситуации с пациентами, которые им не получается разрешить самостоятельно. Было выявлено, что это, в первую очередь, связано с недостатком профессионального опыта и недостаточным развитием навыка бесконфликтного общения.

- только 80 % участников нашего исследования несколько раз упоминали утверждение, что «к пациентам следует относиться как к личности». Это тесно связано с теорией коммуникации, ориентированной на пациента, которая гласит, что к каждому пациенту следует подходить как к целостной личности [2].

- 75 % опрошенных высказало желание пройти дополнительное профессиональное обучение, направленное на развитие продвинутых навыков коммуникации (навык установления контакта, навык активного слушания, навык расспрашивать и задавать вопросы, умение получать качественную обратную связь). Следует внедрять эти обучающие программы в практику, ведь признаком эффективной коммуникации является качественная обратная связь между тем, что вы сообщили и тем как вас услышали и поняли [3]. Если пациент с вами в контакте, понимает то, о чем вы хотели сказать, повторил вашу информацию – то напряжения не возникает.

**Выводы.** Между пациентом и средним медицинским персоналом нередко возникают проблемы общения, как показало анкетирование. В связи с этим, необходимо проводить масштабные исследования с целью разработки ряда рекомендаций, внедрение которых в практику даст возможность качественно улучшить межличностные взаимоотношения «медсестра – пациент». Другим вариантом облегчения коммуникаций между пациентом и медицинским персоналом является использование фильмов или обучение путём наблюдения за коммуникациями.

#### Список литературы

1. Валиева Т. А., Азизова Р. А., Гиясова Р. Э. Этика и деонтология в работе среднего медицинского персонала. Молодой ученый. 2017. № 11 (145). С. 125–128. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28840617> (Дата обращения: 23.05.2020).
2. Гапоненко Ю. В., Зудина Е. В., Кайль Я. Я. Проектная деятельность магистрантов как методический прием в процессе обучения // Глобальный научный потенциал. – 2018. – № 12 (93). – С. 17–20.
3. Некоторые тенденции современной медицинской этики [Текст] / Е. П. Жиляев, В. С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015.
4. Иванюшкин А. Я., Самойленко В. В. Этический кодекс медицинской сестры России. Санкт-Петербург, 2010. [Электронный ресурс] URL: [http://www.medsestre.ru/files/file/ethics\\_code\\_rna\\_icn.pdf](http://www.medsestre.ru/files/file/ethics_code_rna_icn.pdf) (Дата обращения: 20.05.2020).
5. Мелихова, К. Ю. Тревожность и толерантность к неопределенности у молодежи / К.Ю.Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 37–39.
6. *Monroe, H. A. Nurses' Professional Values: Influences of Experience and Ethics Education. // Journal of Clinical Nursing. – 2019.*

УДК 614.253

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТЕНДЕНЦИИ ЭТИКИ И МОРАЛИ ПРОФЕССИОНАЛА-МЕДИКА

Гапоненко Юлия Владимировна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Биоэтика как дисциплина, посвященная моральным вопросам, связанным с пациентом, семьей, обществом, охватывает все живые существа, входящие в их среду обитания. В процессе деятельности врача, особенно врача, биоэтика включает в себя: систему ценностей медицинского работника, социальные аспекты здоровья (их применение в биомедицинских исследованиях и исследованиях, связанных с поведением и здоровьем человека), аспекты, связанные с окружающей средой. Принципы биоэтики в медицине основаны на отношениях между медицинским работником и пациентом (больным или здоровым), его семьей и обществом. Медицина как биосоциальная наука концептуализируется как совокупность принципов, интегративная роль которых выражается в непрерывном обучении, современном здравоохранении и высоконравственной медицинской, практической и исследовательской работе.

**Цель и задачи.** Цель – проанализировать этические ценности современного медицинского работника. В связи с этим необходимо решить проблемы обоснования главных и второстепенных биоэтических принципов в современном здравоохранении.

**Материалы и методы.** В лечебно-профилактическом и диагностическом процессе рекомендуется использовать множество различных методов и средств, иногда, как это ни парадоксально, прямо противоположных друг другу. В клинической практике наряду с новейшими

средствами могут использоваться и старые, которые на первый взгляд кажутся малоэффективными, но эффективны в индивидуальной практике конкретного специалиста. Каждый специалист имеет право самостоятельно определять методы и приоритеты решения вопросов о здоровье своего пациента, за которого врач несет ответственность в ходе своей врачебной деятельности.

Исследования, периодически проводимые в разных странах, показывают важность этических ценностей в медицинской работе и непрерывном образовании врачей. Непрерывный процесс образования медицинского работника базируется, прежде всего, на вопросах, связанных со здравоохранением. Далее этот процесс закрепляется на соотношении теории и практики, связи профессиональной деятельности с практическим применением принципов биоэтики, индивидуальной ответственности и научного мировоззрения.

Основными этическими принципами в практике врача являются принципы автономии, гуманности и справедливости:

1. Принцип автономии – качество, позволяющее человеку выбирать, что хорошо, а что плохо; это способность вырабатывать собственные критерии, мыслить в рамках своих правил и принципов.

2. Принцип гуманности основан на доверии между врачами и пациентами, которые координируют свои действия во имя наилучших взаимных интересов – в интересах здоровья самих пациентов.

3. Принцип справедливости предполагает, что люди должны получать равное внимание, гарантированное распределение равного оказания медицинских услуг независимо от расы, профессии, социального положения и места жительства. Здоровье в любой стране – это право народа и обязанность государства, закрепленное в конституции и международно-правовых документах.

**Результаты и обсуждение.** Биоэтика медицинского работника включает вдохновляющие принципы профессиональных отношений между медицинскими работниками: уважение, снисходительность, лояльность, коллегиальность. Сегодня широкое распространение получили профессиональные коллегиальные корпорации, в т. ч. медицинские, в структурах которых отношения подчинения сведены к минимуму, но преобладают дружеские связи и отношения опеки. Это ассоциации медицинских работников, посвятивших себя служению своему делу. Корпоративная этика может быть определена как совокупность формальных и неформальных правил поведения, предназначенных прежде всего для внутреннего регулирования сообщества людей. Корпоративная этика в медицине остается одной из важных составляющих профессиональной деятельности не только отдельных специалистов и коллективов, но и врачевания как социального института и общества в целом.

Медицинский работник больше, чем кто-либо другой, обязан уважать коллегиальность. Взаимная вежливость, товарищество, умение конструктивно и уважительно критиковать, умение прислушиваться к мнению другого, украшать его и поднимать авторитет в глазах пациентов и общества. В медицине при одном и том же заболевании к диагностике и лечению ведут множество путей, поэтому редко бывает, чтобы все следовали одним и тем же путем – каждый выбирает свой, и в этом нет ничего плохого. Напротив, это подчеркивает особенность индивидуального подхода врача, в частности врача, мнение которого не привязано к мнению других. В попытке объединить критерии справедливо появляются рекомендации, алгоритмы и протоколы, носящие преимущественно рекомендательный характер. В последнее время, к сожалению, коммерциализация медицины привела к постепенному исчезновению понятия «коллегиальность». Борьба ведется уже не за пациента, а за клиента.

Формирование ценностей в учебной программе медицинского вуза – это не простой процесс, в котором студент является пассивным субъектом, а сложный процесс общения преподавателя и студента. Последние в этом процессе призваны играть активную роль в создании собственных ценностей. Решающая роль биоэтики как науки в системе медицинского образования в настоящее время становится все более очевидной.

Нравственное развитие и формирование личности практикующего врача (со средним или высшим образованием), в т.ч. медицинского исследователя, закладываются в период обучения в медицинском вузе. Поэтому очень важно на этом этапе прочно сформировать основы гуманизма, которые помогут врачу в будущем действительно работать на благо здоровья человека согласно истинным убеждениям, выводя из этого принципа свою главную задачу. Если кто-то идет в медицину ради богатства и экономического благополучия, то стоит задуматься о том, чтобы вовремя остановиться и поискать другую профессию вне медицины.

Нравственное воспитание эффективно осуществляется только как целостный педагогический процесс, соответствующий нормам общечеловеческой морали, организации всей жизни учащихся: деятельности, отношений, общения с учетом их индивидуальных особенностей. На нравственное формирование личности врача влияют многие социальные условия и биологические факторы, но решающую роль в этом процессе играют педагогические, как наиболее управляемые, направленные на формирование определенного рода отношений. Важным фактором формирования будущего медицинского работника является трансформация уровня экономического и социального благополучия. Ни для кого не секрет, что заработная плата врачей (и работников сферы медицинского образования) во многих странах бывшего Советского Союза в целом остается низкой и не отвечает на самом деле базовым человеческим, не говоря уже о профессиональных, потребностям.

Нравственное воспитание будущего врача – двусторонний процесс. Оно заключается во влиянии учителя на учащихся и в их ответных действиях, т. е. в усвоении ими моральных представлений, в переживании их отношения к нравственным и безнравственным поступкам и поведению.

Моральные понятия становятся руководством к действию только тогда, когда они не просто запоминаются для обучения (или для экзаменационных занятий студентами), а глубоко осмысливаются и превращаются в нравственные убеждения. Наличие таких убеждений и устойчивых привычек нравственного поведения свидетельствует о нравственном воспитании человека, его нравственной зрелости. Единство нравственного сознания, воплощенное в устойчивых нравственных качествах, является важнейшим показателем соответствия процесса воспитания нравственному развитию личности.

В современном обществе будущим врачам в ходе своей медицинской деятельности изначально необходимы базовые знания нормативной базы в сфере здравоохранения. Хотя в последние годы в некоторых медицинских вузах постсоветских стран введены курсы медицинского права, авторы считают, что необходимы более активные действия. Таким образом, в последние годы возросла потребность в знании международно-правовой базы современного здравоохранения, а также правового регулирования защиты прав субъектов медицинской деятельности (в первую очередь пациентов и практикующих врачей), что, вне всякого сомнения, необходимо также учитывать в процессе обучения студентов медицинских вузов.

**Выводы.** Медицинские работники в своей деятельности обязаны соблюдать этику и деонтологию, придерживаться основных биоэтических принципов, что даст надежду на воспитание достойного медицинского работника в современной медицинской среде.

#### Список литературы

1. Барсукова М. И., Кочеткова Т. В. Слово в работе врача (Культура речи врача) // Чтобы Вас понимали: Культура русской речи и речевая культура человека. – М.: Книжный дом «ЛИБРО-КОМ», – 2009 – С. 206.
2. *Нилов, В. М.* Социология здоровья: Учебное пособие/ В.М.Нилов. – Петрозаводск, 2011. С. 76–80.
3. *Мелихова, К. Ю.* Тревожность и толерантность к неопределенности у молодежи / К. Ю. Мелихова // // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 37–39.

4. *Фоменко, А. Г.* Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А. Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – № 11. – С. 31–38.

5. *Bushueva, G. A.* Nekotorye podhody k ocenke effektivnosti ekonomicheskoy deyatel'nosti LPU [Some approaches to assessing the effectiveness of the economic activity of medical institutions] / G. A. Bushueva, E. V. Polzik, Yu. A. Tyukov // Ekonomika zdavoohraneniya [Health economics]. – 2008. – № 7. – P. 39–44. [in Russian]

6. *Данилов, Д. С.* Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) / Д. С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т. 10. – № 1. – С. 4–8.

## СЕКЦИЯ 7

### МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ОСОБЕННОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ, МОДЕЛИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ

---

---

УДК 658.8

#### ТЕНДЕНЦИИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Беликова Екатерина Владимировна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Лившиц Владимир Евгеньевич**

Испания, г. Мадрид, Бизнес-тренер, консультант НЛП,  
преподаватель и персональный наставник школы коучинга

**Введение.** Поведение потребителей в сфере медицинских услуг представляет интерес для исследователей, как с социологической точки зрения, так и с экономической точки зрения. Маркетинг услуг здоровья появился позже, чем маркетинг других отраслей, поскольку считалось, что медицинские услуги не нуждаются в продвижении, их бенефициары прибегают к ним для медицинских нужд, а не в результате каких-либо форм рекламы.

**Цель и задачи.** Изучение некоторых новых тенденций поведения учреждений предоставляющие медицинские услуги. Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выявление специфических черт, присущих современным медицинским учреждениям при составлении маркетинговых стратегий,
2. Изучение возможностей использования маркетинговых инструментов для разработки данных стратегий.

**Материалы и методы.** Методологической основой исследования стали: системный подход к проблемам совершенствования медицинского обслуживания за счет инновационного развития маркетинговых стратегий учреждений здравоохранения.

**Результаты и обсуждение.** Потребители стали гораздо больше заботиться о своем здоровье, чем раньше. По данным Accenture [1], здоровье сейчас является главным приоритетом потребителей. 80 % опрошенных сообщили, что здоровье их друзей и семьи превыше всего, за ними следуют 78 %, которые больше всего беспокоятся о своем личном здоровье.

Исследования Foresight Factory [2] показывают, что люди заинтересованы в том, чтобы стать более устойчивыми, чтобы им не приходилось полагаться на поддержку государства или систем здравоохранения. В результате их поведение изменяется, включая введение мер дистанцирования и избегание нездоровой деятельности. Можно сделать вывод, что образ жизни, заботящийся о своем здоровье, является ключевой современной потребительской тенденцией.

Поведение потребителей динамично и демонстрирует непрерывную эволюцию. Определение мотивации, ведущей к удовлетворению потребностей, будут меняться в зависимости от уровня, возможностей, значимости потребности для потребителя. Ключевой компонент маркетинга – прогноз будущих тенденций. Рассмотрим некоторые новые тенденции поведения учреждений предоставляющие медицинские услуги:

1. Анализ и понимание поколений и культурных различий клиентов.
2. Применение интегрированных комплексных системы медицинских услуг.
3. Активное внедрение возможностей телемедицины.
4. Включение традиционных методов в цифровой маркетинговый формат.

Анализ и понимание поколений и культурных различий клиентов.

Медицинские организации все больше сталкиваются с влиянием мультикультурного и многопоколенческого мышления. Это вынуждает их обращаться к вкусам и взглядам различных групп пациентов, что может стать новой эффективной и вечной маркетинговой стратегией.

Необходимо создавать по-настоящему аутентичную маркетинговую стратегию, которая успешно учитывает культурные различия и различия поколений, она должна учитывать:

Демографический характер и широта целевой аудитории медицинской организации.

Понимание того, чего целевая аудитория хочет от своего поставщика медицинских услуг.

Создание эффективных каналов передачи сообщений, целей и историй успеха практик с аудиторией с помощью современных и доступных средств.

Применение интегрированных комплексных системы медицинских услуг.

Интегрированные системы предлагают удобство; фактор, который имеет первостепенное значение для современного потребителя. Доступ к медицинским услугам тогда и там, где они необходимы, – это перспектива, которая всегда будет привлекать пациентов.

Активное внедрение возможностей телемедицины.

Телемедицина, которая проявила себя как безопасное и жизнеспособное решение для оказания медицинской помощи во время пандемии, за последние два года значительно выросла. В 2020 г наблюдался дополнительный всплеск обращений к врачам телемедицины: было организовано в 4 раза больше консультаций, чем в 2019 г (4,51 млн). Это было связано с карантинными ограничениями во время пандемии. В 2021 г прирост на рынке составил 9,7 %, до 4,95 млн телеконсультаций [3]. Телеконсультации, как правило, дешевле очных приемов, что будет актуально для пациентов в условиях снижения их реальных доходов. Телемедицина компенсирует недостаточную доступность узких специалистов в регионах.

Включение традиционных методов в цифровой маркетинговый формат.

В наши дни у потребителей нет времени просматривать всю телевизионную рекламу или читать каждую деталь на рекламном щите; Интернет оказался гораздо более удобным средством для получения информации короткими порциями и в удобное для вас время. Чтобы оставаться актуальным, маркетинг перешел в цифровую сферу настолько, что многие в наши дни полностью отказываются от традиционных методов [4].

Однако, возможно, это не лучший путь вперед. Хотя многие концепции, используемые в традиционном маркетинге, на самом деле устарели, это не означает, что рекламные щиты, печатная реклама и тому подобное не имеют смысла. Проведение кампаний с использованием традиционных средств во многих случаях может улучшить цифровую видимость и трафик. Например, телевизионная реклама может повысить интерес к бренду, что приведет к увеличению поискового трафика и посещению веб-сайта.

Интегрированные маркетинговые стратегии могут предложить лучшее из обоих миров, и поэтому вполне вероятно, что мы увидим, что все больше и больше маркетинговых команд будут применять эту методологию в будущем.

**Выводы.** Таким образом, в данный момент ни одна медицинская организация не сможет позволить себе халатность в вопросах маркетинга; Отставание в этом отношении означает потерю пациентов в пользу других, у которых дела идут лучше. Ключевой компонент маркетинга – прогноз будущих тенденций.

### Список литературы

1. Официальный сайт консалтинговой компании Foresight Factory – Текст электронный. – <https://www.foresightfactory.co/blog/> (дата обращения 05.09.2023)
2. Официальный сайт консалтинговой компании Accenture – Текст электронный. – <https://www.accenture.com/us-en> (дата обращения 05.09.2023)
3. Официальный сайт РБК – Текст электронный. – <https://marketing.rbc.ru/articles/13373/> (дата обращения 05.09.2023)

4. Колесник, В. И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2020. № 2 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marketing-meditsinskih-uslug-kak-instrument-effektivnoy-deyatelnosti-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya> (дата обращения: 10.09.2023).

5. Мелихова, Л. А. Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л.А.Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.

6. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 339.138

## ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Борисова Виктория Максимовна, Медведев Кирилл Романович**

Россия, Волгоградский Государственный Медицинский университет

Научный руководитель: ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения

**Земцова Екатерина Аркадьевна**

**Введение.** Современные реалии диктуют новые тенденции развития абсолютно всех сфер жизни человека и здравоохранения в том числе. Рынок медицины на сегодняшний день считается одним из самых масштабных на мировой арене. С одной стороны, модель потребительского поведения, по мнению Дж. Бротмана, С. Мина, И. Занга и других ученых, характеризуется такими трендами, как сохранение здоровья и профилактика заболеваний при угрозе выживания, забота потребителей о собственном здоровье и здоровье своих близких, физическая безопасность и благополучие, интерес к здоровому образу жизни и адаптация к новой реальности [1]. Трансформация потребительского поведения становится неизбежной.

**Целью** данной работы является изучение основных факторов потребительского поведения на медицинском рынке, а также их роли в трансформации экономического поведения в условиях новой реальности.

**Материалы и методы.** Анализ научных статей и публикаций по ключевым словам: здравоохранение; рынок медицинских услуг; потребительское поведение; факторы, оказывающие влияние на поведение потребителей

**Результаты и обсуждение.** Среди всех факторов, влияющих на поведение потребителей, в сфере здравоохранения наиболее весомое значение имеют экономические, социальные, личностно-психологические, геополитические [2,3].

Ситуация в экономике неизбежно отражается на уровне доходов населения. Стремительное развитие сегмента услуг платного здравоохранения оказывает влияние на способность и готовность потребителей получать медицинскую помощь. Если услуги недоступны или неподъемны по цене, потребители чаще склонны отказаться от посещения врача или стараются выбрать более доступный альтернативный путь, не гарантирующий качество услуги.

Экономические факторы тесно переплетаются с социальными, а именно с проблемой нарастающего социального неравенства в обществе. В свете коммерциализации медицины все большее количество населения не может позволить себе обратиться за платными услугами к частным организациям.



Геополитические проблемы 2022 г. затруднили работу медицинских организаций, как государственных, так и коммерческих. В первую очередь они отразились на логистике. Медицина продолжала зависеть от импорта оборудования, расходных материалов, лекарственных препаратов. Постепенное прекращение сотрудничества с западными компаниями и поиск новых поставщиков привели к усилению процессов импортозамещения. Однако рост цен на медицинские услуги не смог быть предотвращен. Потребители стали отдавать предпочтение государственным и муниципальным учреждениям.

Медицинская услуга как реализуемое благо весьма специфична: она неосвязаема, результат ее оказания зависит не только от уровня квалификации исполнителя, но и от особенностей состояния здоровья потребителя; оказание услуг не всегда осуществляется во время ее потребления пациентом (диагностические и лабораторные услуги предшествуют потреблению); результат услуги – изменение здоровья пациента – может быть отделен от исполнения значительным временным промежутком.

Влияние потребителя на рынок медицинских услуг может быть ограничено факторами, которые нарушают нормальное функционирование рыночного механизма. Выбор и тип медицинских услуг обычно определяются исполнителем или его посредником, и потребителю не всегда предоставляется возможность выбора. Кроме того, сложности в оценке объема услуг и их качества, а также учет высокой социальной ориентированности услуг непосредственно влияют на поведение потребителя [4, 5].

**Выводы.** Таким образом, влияние потребителя на рынок медицинских услуг может быть ограничено рядом факторов, наиболее весомыми из которых являются экономические, социальные, геополитические и личностно-психологические. Они существенно влияют на поведение потребителей в сфере здравоохранения, ограничивая возможность получения медицинской помощи, что в свою очередь отражается на спросе и предпочтениях населения.

#### Список литературы

1. Алмакаева, Р. Н. Анализ спроса на платные медицинские услуги посредством кластерного анализа / Р. Н. Алмакаева // Развитие экономики России в условиях геополитических вызовов: материалы Всерос. науч.-практ. конф. магистрантов и аспирантов (Москва, 10–12 дек. 2018 г.). – Москва, 2019. – С. 5–12. (дата обращения 02.09.2023)
2. Ауезова, А. М. Структурно-функциональный и ситуационный анализ рынка медицинских услуг в крупном городе / А. М. Ауезова, М. А. Камалиев, Ж. М. Агишанова // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 3. – С. 389–391. (дата обращения 01.09.2023)
3. Кимадзе М. И., Кондратов С. Ю. Трансформация потребительского поведения на фармацевтическом рынке в условиях новой реальности // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2021. Том 11. № 11А. С. 301–310. (дата обращения 02.09.2023)
4. Лысова, Е. А. Факторы поведения потребителей на рынке медицинских услуг // Бизнес и общество. – 2018. – № 4 (20). – С. 38–45. (дата обращения 05.09.2023)
5. Мелихова, Л. А. Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л. А. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.
6. Тхориков, Б. А. Новые потребительские предпочтения и перспективы позиционирования организаций на региональном рынке платных медицинских услуг / Б. А. Тхориков // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2021. – № 3. – С. 234–242. (дата обращения 05.09.2023)

УДК 339.137.22

## ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ «ЗОНД»

Вейгендт Валерия Викторовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент, к. э. н. Ситникова Светлана Евгеньевна

**Введение.** Конкурентные преимущества – это факторы, которые делают стоматологическую клинику уникальной и привлекательной для клиентов. Они могут включать в себя качество услуг, стоимость, местоположение, опыт и квалификацию персонала, а также другие особенности, которые выделяют организацию на фоне других клиник. Оценка конкурентных преимуществ включает в себя анализ клиники и сравнение ее с конкурентами.

**Цель и задачи.** Целью работы является оценка конкурентных преимуществ медицинской организации на примере ООО «Зонд». В соответствии с целью работы были поставлены следующие задачи: рассмотрение теоретических аспектов определения конкурентоспособности предприятия; пути повышения конкурентных преимуществ стоматологической клиники «Зонд».

**Материалы и методы.** В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, сравнение, описание и обобщение, изучение конкурентных преимуществ стоматологии «Зонд» [3].

**Результаты и обсуждение.** Оценка конкурентных преимуществ является важным аспектом для любой компании, особенно в сфере услуг, где конкуренция высока.

Рассмотрим, как можно оценить конкурентные преимущества стоматологической клиники «Зонд». Для начала необходимо определить основные факторы, которые могут повлиять на конкурентоспособность клиники. К ним относятся: квалификация персонала, качество оборудования, уровень сервиса, цены и местоположение. Миссия ООО «Зонд» – Пропаганда и применение максимально щадящих методов и технологий лечения, использование всех прогрессивных инноваций в стоматологии, максимально бережное и щадящее, взвешенное и продуманное отношение к пациенту: «Как к самому себе и даже лучше!» – является залогом доверия пациента и долговременного успеха клиники. Конкурентными преимуществами ООО «Зонд» можно считать: 1. Опыт и квалификация врачей: Клиника гордится своими опытными и квалифицированными врачами, которые постоянно совершенствуют свои навыки и знания, чтобы предоставлять пациентам наилучший уход. 2. Современное оборудование. В клинике используется только самое современное оборудование для диагностики и лечения зубов, что позволяет гарантировать высокое качество услуг. 3. Индивидуальный подход к каждому пациенту, учитывая его потребности и предпочтения. Хотелось отметить, что необходимо улучшить местоположение стоматологической клиники, поскольку рядом очень мало парковочных мест. Стоматология находится во дворе жилого квартала, и поэтому там небольшая проходимость людей.

**Выводы.** Повышение конкурентных преимуществ медицинской организации требует внимания к качеству услуг, ценам, сервису и удобству расположения. Только тогда медицинская организация сможет успешно конкурировать на рынке и привлекать новых клиентов [2].

### Список литературы

1. *Леушкина, В. В.* Конкурентоспособность и методы оценки конкурентоспособности сельскохозяйственных предприятий / В. В. Леушкина // Актуальные вопросы современной экономики. – 2021. – № 12. – С. 1010–1014.

2. *Мелихова, Л. А.* Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л. А. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.

3. Свиридова, А. С. Инновационное развитие как фактор конкурентоспособности в России / А. С. Свиридова, С. Е. Ситникова // Взаимодействие бизнеса с социально-экономической сферой в условиях модернизации экономики и образования: сборник материалов Ежегодной II Международной научно-практической конференции. – Волгоград. – Издательство ФГБОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры», 2018. – С. 196–200.

4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

5. Виноградова, Т. Г. Конкурентоспособность: методы и оценка / Т. Г. Виноградова // Известия СПбГАУ. – 2019. – № 43. – С. 84–86.

УДК 615

## ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

к. э. н. Голиков Вячеслав Владимирович

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** В настоящее время медицинский туризм является популярной частью современного здравоохранения. В последнее время интерес к медицинскому туризму сильно возрос. Сегодня в стране реализуются национальные проекты, выделяется финансирование, создаются координирующие центры, проводятся онлайн- и оффлайн-конференции.

**Цель и задачи.** Цель: проанализировать общую картину развития медицинского туризма, определить основные перспективы.

Задачи:

- 1) Определить основные направления медицинского туризма.
- 2) Проанализировать перспективы медицинского туризма.

**Материалы и методы.** В ходе работы были использованы такие методы, как анализ, синтез, наблюдение и сравнение.

Медицинский туризм означает получение платных медицинских услуг за пределами региона проживания, получение квалифицированной медицинской помощи и совмещение с отдыхом. На данный момент это направление активно поддерживается со стороны государства – выделяется финансирование, реализуются национальные проекты, проводятся онлайн- и оффлайн-конференции. В условиях глобальной экономической конкуренции феномен медицинского туризма заставляет медицину развиваться быстрыми темпами за счет современных технологий и улучшения обслуживания пациентов [1].

**Результаты и обсуждение.** Существует 3 основных направления медицинского туризма:

1) Внутренний – подразумевается перемещение пациента по медицинским учреждениям в рамках одной страны.

2) Въездной – экспорт медуслуг путем привлечения для получения медицинских услуг граждан из других стран.

3) Выездной-импорт медицинских услуг, в том числе в случае, когда пациент выезжает в другие страны в целях получения медпомощи.

4) Изучая данную тему, был проведён анализ проекта «Экспорт медицинских услуг Волгоградской области». Развитие данного проекта происходит в рамках Национального проекта «Здравоохранение», и реализуется с начала 2019 года, участниками являются 20 ЛПУ, которые предоставляют услуги в сфере стоматологии, косметологии, репродуктивного здоровья, ортопедии, кардиохирургии, онкологии.

За 2019–2021 годы Волгоградская область приняла более 88 тысяч медицинских туристов преимущественно из Узбекистана, Таджикистана, Азербайджана, Армении, Украины, Казахстана, Киргизии, Грузии и Туркмении [2].

Основные востребованные услуги – это многопрофильная хирургия, онкология и реабилитация, травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, стоматологические услуги.

**Выводы.** Таким образом, Волгоградская область имеет большой потенциал развития медицинского туризма и экспорта медицинских услуг благодаря оснащенной современным оборудованием медицинской базе, высококвалифицированным специалистам, а также удачному географическому положению приграничному расположению с Республикой Казахстан и наличию прямого транспортного сообщения с республиками Узбекистан и Таджикистан.

#### Список литературы

1. Медицинский туризм / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинский\\_туризм#:~:text=Медицинский%20туризм%20—%20термин%2C%20обозначающий,медицинских%20услуг%20в%20другом%20государстве](https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинский_туризм#:~:text=Медицинский%20туризм%20—%20термин%2C%20обозначающий,медицинских%20услуг%20в%20другом%20государстве.). (дата обращения: 20.04.2023)

2. Медицинский туризм в Волгоградской области / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://volgazdrav.ru/index.php/meditsinskij-turizm-v-volgogradskoj-oblasti.html>. (дата обращения: 20.04.2023)

УДК 339.13

## АДАПТАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ УПРАВЛЕНИЯ БРЕНДОМ К СПЕЦИФИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Зелёная Екатерина Олеговна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет,  
Научный руководитель: доцент, к. э. н. **Кудряшова Инна Владимировна**

**Введение.** Управление брендом стало неотъемлемой частью стратегии любой организации в современном мире. В контексте бизнеса бренд является своеобразной визитной карточкой компании, символизируя её ценности, миссию и качество предоставляемых услуг или товаров. Но если для многих сфер бизнеса управление брендом стало обыденной практикой, то для медицинских организаций это остается относительно новой и малоизученной областью. Специфика медицинской индустрии, включая её этические, юридические и моральные аспекты, требует особого внимания к процессу управления брендом.

Бренд – это определенная работа, включающая в себя много аспектов и задач. Поэтому брендинг медицинской организации является важной и актуальной задачей на рынке медицинских услуг. Какими бы ни были прогнозы, как бы ни менялся рынок, одним из важнейших аспектов успешного бизнеса является сильный бренд.

Важно понимать, что с сильным брендом в выигрыше оказывается не только предприятие и собственник. Сильный бренд помогает потребителям, партнерам и сотрудникам сформировать приоритеты для создания долговременных взаимоотношений. Поэтому при формировании сильного бренда необходимо, чтобы он был понятным и запоминающимся, вызывал доверие у всех участников коммуникативного процесса [1].

**Цель и задачи.** Исследовать современные подходы к управлению брендом в рамках медицинских организаций и выявить их пригодность для данной специфической сферы.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

- проанализировать современные подходы к управлению брендом в целом и конкретно в рамках медицинской индустрии, выявив их сильные и слабые стороны;

- провести исследования специфики медицинской сферы и выявить особенности, которые требуют особого внимания при управлении брендом медицинской организации.

**Материалы и методы.** База исследования представляет собой теории и концепции в области маркетинга, маркетингового анализа, брендинга, бренд-менеджмента, изучение успешных и неудачных кейсов управления брендом в медицинской сфере. Сравнение современных методов управления брендом в других отраслях с требованиями медицинской сферы для выявления сходств и различий, исследование регулирования и нормативов, связанных с медицинской рекламой и маркетингом, чтобы понять, какие ограничения существуют в данной области.

**Результаты и обсуждение.** Медицинская сфера представляет собой уникальное окружение, в котором пациенты ожидают не только высокого качества медицинской помощи, но и уровня заботы и внимания, непосредственно влияющего на их жизни и здоровье. При таких условиях формирование бренда становится более сложным заданием, чем в других отраслях экономики. Современные подходы к управлению брендом часто базируются на анализе данных, использовании цифровых платформ, и акцентировании внимания на онлайн-коммуникациях [2]. Однако медицинская организация не может ограничиваться только этими методами. Она должна балансировать между цифровыми и личными контактами, учитывая конфиденциальность пациентов и этические нормы.

Медицинская организация, как и любой другая компания, стремится создать уникальную и узнаваемую идентичность, которая будет ассоциироваться с качеством, надежностью и заботой. Современные методы управления брендом, хорошо зарекомендовавшие себя в бизнесе, такие как: анализ данных, активное использование социальных медиа и онлайн-коммуникации, в медицинской сфере будут иметь свои уникальные особенности, которые необходимо учитывать.

Одной из главных особенностей медицинской сферы является её высокая степень ответственности перед пациентами. В медицинских организациях речь идет о здоровье и жизни людей, и, следовательно, процесс управления брендом должен включать в себя высшие этические и моральные стандарты. Способность бренда медицинской организации создавать доверие в сознании потенциальных потребителей, может стать ключевым фактором успеха данной организации.

Пациенты сегодня ожидают уважения к своему времени и личности. Здесь бренд медицинской организации должен поддерживать и стимулировать эти ожидания. Пациенты ожидают от медицинской организации высокого уровня заботы и внимания. Современные подходы к управлению брендом должны быть адаптированы к индивидуальным потребностям пациентов. Это включает в себя не только коммуникацию через социальные медиа, но и создание уникального пациентоориентированного подхода с учетом личных предпочтений.

Медицинская организация несет на себе огромную ответственность перед пациентами, и этическая составляющая играет важную роль в управлении брендом. Вся коммуникация, внешний вид и поведение медицинской организации должны соответствовать высоким моральным и этическим стандартам. Это является одним из наиболее важных аспектов в управлении брендом медицинской организации. Пациенты ожидают честной и надежной информации о медицинских услугах, в связи с чем, коммуникация должна быть построена на основе профессионализма и быть абсолютно прозрачна.

**Выводы.** Медицинская сфера характеризуется высокой степенью ответственности перед пациентами и уникальными этическими требованиями, что делает управление брендом в этой области особенно сложным и важным. Бренд медицинской организации должен строиться на основе доверия пациентов. Это доверие формируется через честность, профессионализм и высокий уровень медицинского обслуживания, честную рекламу, конфиденциальность данных пациента и этическое ведение бизнеса. Индивидуальное отношение к клиенту, создание позитивного опыта, профессионализм, высокотехнологичное оборудование и уникальность медицинской организации являются ключевыми элементами в управлении брендом медицинской организации.

Бренд предназначен для того, чтобы познакомить потенциальных клиентов с медицинской организацией и её характеристиками. Для этого бренд должен быть не просто символом,

но и отражением ценностей, миссии и высокого качества медицинского обслуживания. Бренд, основанный на доверии, этике, пациентоориентированности, качестве и социальной ответственности, помогает медицинским организациям достичь успешных результатов и служить на благо пациентов и общества в целом.

### Список литературы

1. *Валькович, Е. К.* Особенности создания бренда медицинской организации // Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. – 2022. – С. 889–908.
2. *Изакова Н. Б., Солосиченко Т. Ж.* Методический подход к оценке эффективности управления брендом частных медицинских клиник // Вопросы управления. № 5. – 2021. – С. 23–36.
3. *Мелихова, Л. А.* Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л. А. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.

УДК 614.2

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛОСОФИИ KAIZEN В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Кривенцев Андрей Евгеньевич**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** В настоящее время в мире менеджмент, как наука об управлении, получил широкое распространение и высокие темпы развития. В экономике отрасли здравоохранения рентабельность услуг напрямую зависит от количества оказываемых услуг и уровня обслуживания пациента. На данном этапе развития управления не существует единой концепции преобразования всех процессов медицинских организаций. Например, японская философия Kaizen занимает чрезвычайно важное место среди методов непрерывного совершенствования бизнес-проектов в системе здравоохранения, способствуя повышению удовлетворенности пациентов и улучшению результатов лечения [2, 3].

**Цель и задачи.** Определить и изучить основные особенности использования философии Kaizen в здравоохранении.

**Материалы и методы.** Работа основана на про- и ретроспективном исследовании и поиске аналитической основы результатов применения японской практики Kaizen в деятельности медицинской организации.

**Результаты и обсуждение.** В процессе идентификации новых клиентов/пациентов, медицинская организация изучает явные или скрытые потребности, а затем, опираясь на существующие человеческие и материальные ресурсы, создает или изменяет услуги, которые обеспечивают удовлетворение этих потребностей. Принятые меры позволяют одновременно ответить на два вопроса – «Какие достоинства будущих услуг являются ценными для клиента?» и «Каким образом их можно усовершенствовать?» [1].

Введение философии Kaizen основано на определении проблем, возникающих в организации на уровне бизнес-процессов, причин их существования, выполнение улучшений, поддержание достигнутых результатов (стандарта) и дальнейшем совершенствовании внедренных решений. Философия Kaizen в этом случае в качестве низкочувствительного подхода позволяет на любом этапе преобразований бизнес-процесса, при отсутствии ожидаемых результатов, возвратиться к старым методам без каких-либо дополнительных затрат [2, 3].

Постоянное стремление удовлетворить потребности клиента/пациента приводит к тому, что улучшения процессов имеют динамический характер. Это связано, в частности, с развитием информационных технологий (Интернет), которые приводят к тому, что на рынке услуг появляются

новые группы клиентов. Это требует от организации сосредоточения внимания не только на клиентах, но и на сотрудниках, удовлетворение которых от выполняемой работы, в результате существующего взаимодействия передает клиентам положительную атмосферу, царящую в организации, и непосредственным образом отражается на качестве предоставляемой услуги [4].

Оптимизация внутренних бизнес-процессов согласно данной философии, связана с новыми способностями и системами организации. Принятые этапы улучшения, поэтому следует анализировать в интерактивном режиме. Первый этап должен быть связан с реальными возможностями увеличения пропускной способности обслуживающей поликлиники, где показателем может быть количество предоставляемых услуг пациентам (заполненность больниц), а второй этап – с определением расходов, вытекающих от проводимых мероприятий по улучшению организационных процессов.

**Выводы.** Таким образом, философия Kaizen позволяет принять решения, которые улучшают обслуживание пациентов, и, соответственно, приводят к увеличению предоставления услуг и финансового результата организаций здравоохранения. Это, в свою очередь, вытекает из специфики функционирования этих организаций, в которых большинство процессов связано между собой последовательно. Анализ японской концепции приводит к положительным выводам – происходит облегчение и совершенствование процесса обслуживания пациента, что ведет к увеличению степени использования временного потенциала сотрудников, а также повышает деятельность медицинской организации в совокупности.

#### Список литературы

1. Левандовска Х. Аутсорсинг. Модель управления в организациях сектора здравоохранения / Х. Левандовска. – Варшава: Дифин, 2010.
2. Масааки Имаи, Гемба Кайдзен. Ключ к успеху японских компаний / Пер. с англ. – М.: «Альпина Бизнес Букс», 2006. – 247 с.
3. Масааки Имаи, Гемба Кайдзен. Путь к снижению затрат и повышению качества / М. Имаи – М: Альпина Паблишер, 2010.
4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижевожская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
5. Экек Дж. Революция 6 сигм. Как General Electric и другие компании изменили процесс прибыли / Дж. Экек. – Варшава: МТВ, 2010.

УДК 338.242.2

## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГА

**Кувшинов Илья Сергеевич**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента ВолГМУ

**Князев Сергей Александрович**

**Введение.** Искусственный интеллект далее (ИИ) и основанные на нем технологии сегодня используются в основном на предприятиях различного рода направленности для поставки потребительских товаров и услуг в целях адресации маркетинговых сообщений, повышения осведомленности клиентов, управления запасами и повышения лояльности клиентов. Возможности ИИ расширяются в геометрической прогрессии. [1].

**Цель и задачи.** Изучение использования отдельных аспектов искусственного интеллекта в маркетинге медицинских услуг на примере ГАУЗ «Клиническая поликлиника № 3».

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода. В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, сравнение, описание и обобщение.

**Результаты и обсуждение.** Сегодня в ГАУЗ «Клиническая поликлиника № 3» проходит процедура реструктуризации учреждения с внедрением отдела маркетинга, в функционал которой входит маркетинговое сопровождение деятельности лечебного учреждения. Искусственный интеллект предлагает множество инструментов и возможностей для улучшения работы маркетолога. Вот некоторые из них:

1. Анализ данных: ИИ может помочь в анализе больших объемов данных, позволяя маркетологу обнаруживать интересные закономерности и тренды. Это может быть полезно для анализа поведения клиентов, сегментации аудитории, прогнозирования спроса и определения оптимальных стратегий маркетинга.

2. Персонализация: ИИ позволяет создавать персонализированные кампании маркетинга, основываясь на данных о предпочтениях и поведении каждого отдельного клиента. Такие кампании могут быть более эффективными и дать лучший отклик со стороны аудитории.

3. Чат-боты и автоматизация общения: с использованием технологий нейронных сетей можно создать интеллектуальные чат-боты, способные отвечать на вопросы клиентов и предоставлять им информацию о продуктах или услугах. Они помогают улучшить качество обслуживания и снизить рабочую нагрузку на сотрудников отдела продаж и поддержки.

4. Прогнозирование и оптимизация цен: используя алгоритмы машинного обучения, ИИ может помочь оптимизировать стратегии ценообразования и динамически изменять цены в зависимости от изменения спроса и других факторов. Это позволяет маркетологам максимизировать прибыль и улучшить конкурентоспособность.

5. Анализ контента: ИИ может помочь маркетологам анализировать эффективность контента, определить наиболее успешные темы, стили и форматы, которые привлекают аудиторию. Это упрощает задачу создания контента, который будет релевантным и интересным для целевой аудитории.

6. Автоматическая реклама: ИИ также может помочь в оптимизации эффективности рекламных кампаний, выборе наиболее подходящих каналов, а также оптимизации бюджета. Разработаны инструменты, которые автоматически анализируют и оптимизируют рекламные материалы, чтобы достичь максимального воздействия. [2].

**Выводы.** Важно отметить, что использование ИИ в маркетинге требует хорошего понимания и определенных навыков. Важно адаптировать эти технологии и инструменты для конкретных потребностей и целей любого бизнеса с учетом специфики отрасли. Маркетинг и ИИ – это комбинация, которая может дать отличные результаты, оптимизировать бизнес-процессы и улучшить взаимодействие с клиентами.

#### Список литературы

1. *Бронников, М. А.* Применение искусственного интеллекта в маркетинге / М. А. Бронников // Экономика и социум. – 2022. – С. 449–453.
2. *Барина, Н. В.* Трансформация экономического поведения потребителей в цифровом мире / Н. В. Барина, В. Р. Барин // Вестник Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова. – 2020. – С. 169–180.



УДК 659.442

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕЙМИНГА ПРИ СОЗДАНИИ НАЗВАНИЙ БРЕНДОВ

Манджиева Аюна Арсланговна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента

Ситникова Светлана Евгеньевна

**Введение.** Нейминг играет особую роль в становлении и развитии предпринимательской деятельности. Это сложный процесс создания грамотного названия компании, которое будет способно одним только своим именем привлечь потребителей продукции данной отрасли. Основная цель нейминга – создание положительного имиджа компании внутри рынка. Процесс выбора названия для компании или продукта является неотъемлемой частью формирования и развития бренда, и от того, насколько правильно будет выбрано название бренда, зависит его дальнейший успех.

**Цель.** Целью исследования является анализ основных проблем и трудностей, с которыми сталкиваются компании при выборе названия.

**Материалы и методы.** За основу исследования были взяты труды российских и зарубежных ученых и практиков в области маркетинга и маркетинговых исследований, в чьих работах анализируются основные негативные последствия неправильного выбора названия.

**Результаты и обсуждение.** Многие предприниматели сталкиваются с трудностями в процессе разработки названия, в том числе:

1) Отсутствие должного подхода [1]. Самая распространенная ошибка начинающего предпринимателя при выборе названия, которая может стать непоправимой в будущем, – отсутствие должного подхода и внимания. Большинство предпринимателей выбирают имена спонтанно, при этом часто используются такие слова и приставки, как гипер-, экстра-, супер-, люкс-, сити- и т.д. Встречаются и такие приставки, как – империя, королевство и т. д. Подобные приставки часто приводят к размыванию бренда, так как на рынке присутствует множество аналогичных бизнес-единиц.

2) Самоопределение. Противоречие основной деятельности, несоответствие основному направлению бренда. Как отмечалось ранее, основной задачей нейминга является разработка запоминающегося названия, которое должно отражать основную деятельность и особую уникальность товара или услуги. Соответственно, название, связанное с иным смыслом, негативно скажется на продвижении.

3) Оригинальность названия. Отдельно стоит рассмотреть оригинальность и уникальность названия с юридической точки зрения. Необходимо убедиться, что это название не зарегистрировано за другими производителями [2]. Если в малом и среднем бизнесе такие заимствования могут играть относительно меньшую роль, то в дальнейшем при расширении бренда и выходе на международный уровень он столкнется с целым рядом трудностей, основные из которых будут связаны с переименованием.

4) Сложная конструкция названия. Название с большим количеством слов имеет отрицательный эффект – его трудно запомнить. Чем больше слов в названии торговой марки, тем больше вероятность того, что оно не запомнится.

5) Непонятные аббревиатуры. Аббревиатуры, смысл которых непонятен потребителю, является для него загадкой.

6) Звучность и легкость произношения названия. Одной из ключевых составляющих хорошего названия торговой марки является звучность и возможность легкого произношения названия (без дополнительных маркетинговых уточнений, что также ведет к дополнительным

финансовым затратам) [3]. Из-за трудностей с произношением названия бренд может потерять определенную целевую аудиторию.

7) Названия для выхода на международный рынок. Особое внимание следует уделить названиям тех брендов, которые работают на международном уровне или планируют в будущем расширяться и выходить на международный уровень. Ведь некоторые слова в разных странах могут иметь разное значение [4]. Существует множество примеров крупных компаний, которые, несмотря на свой опыт, допускали подобные ошибки при выборе названий для своей продуктовой линейки в тех или иных странах.

**Выводы.** Многие начинающие предприниматели не уделяют должного внимания процессу выбора. Они часто останавливаются на распространенных и модных названиях, которые мало чем отличаются от других устоявшихся брендов. Иногда они даже копируют название, что может повлечь за собой судебные иски со стороны правообладателей. Конечно, на начальном этапе формирования бренда это частое явление, однако в период расширения бренда этих трудностей не избежать. Для малого бизнеса отсутствие своей индивидуальности чревато гораздо большей проблемой – отсутствием идентичности и, как следствие, непринятием бренда потребителями.

#### Список литературы

1. M. A. Eskiev. Brand management as a science of brand management, the impact of a new geopolitical reality on public administration and development of the Russian Federation // II All-Russian Scientific and Practical Conference. – 2019. – № 104. – С. 220–223.

2. Khair, N., Lloyd-Parkes, E., Deacon, J. H. Foreign brands of course! An ethnographic study exploring COO image perceptions and its influence on the preference of foreign clothing brands // Journal of Global Fashion Marketing. – 2021. – № 12 (5). – С. 274–290.

3. Ee Hang Sin, Abd Rahman, I., Aziz, A. Influence of Foreign Products on Generation Y Purchase Intention // International Journal of Accounting, Finance and Business (IJAFB). – 2021. – № 6 (35). – С. 56–70.

4. Eskiev, M. Naming as one of the most important elements of brand management // SHS Web of Conferences. – 2021. – № 128. – С. 128.

УДК 347.777

### КОНТЕКСТНАЯ И ТАРГЕТИРОВАННАЯ РЕКЛАМА КАК ОСНОВНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ МАРКЕТИНГОВОЙ ПОЛИТИКИ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ «МЕДСИ-ДИАЛАЙН»

**Меньшакова Мария Николаевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент кафедры экономики и менеджмента

**Ситникова Светлана Евгеньевна**

**Введение.** Главная задача персонализированной рекламы заключается в увеличении результативности и эффективности маркетинговых кампаний. Путем анализа данных о клиентах, таких как история покупок, посещений, демографической информации и активности в сети, компании могут создавать контекстную и таргетированную рекламу, которая точно соответствует потребностям и интересам каждого отдельного клиента. [5] Таким же подходом к оценке клиентов пользуются медицинские организации, для более точного таргетирования и улучшения связей с клиентами. Анализируя данные о медицинской истории, результатах обследования или онлайн-активностях, медицинские учреждения и фармацевтические компании настраивают рекламу, конкретно под потребности клиента.

**Цель и задачи.** Проследить систему персонализации маркетинговой политики на примере многопрофильной клиники «МЕДСИ-ДИАЛАЙН».

**Материалы и методы.** При выполнении данного исследования были использованы периодические издания, данные официального сайта «МЕДСИ-ДИАЛАЙН» и его партнеров.

**Результаты и обсуждение.** Контекстная реклама в медицине представляет собой стратегию, основанную на содержании поискового запроса пользователя. Она позволяет медицинским организациям и учреждениям давать объявления, которые отображаются только тем пользователям, которые проявляют интерес к связанным с медициной информационным ресурсам или производят поисковые запросы, связанные с медицинскими услугами или проблемами здоровья [3].

При введении поискового запроса «клиника медси-диалайн», алгоритм контекстной рекламы понимает, что вам интересна эта клиника и будет в дальнейшем предлагать именно ее для схожих медицинских запросов, таких как «сдать анализ крови» [6].

Однако при использовании контекстной рекламы в медицине необходимо соблюдать определенные ограничения и рекомендации, связанные с охраной персональных данных, законодательством, этикой и нормами медицинской рекламы. Медицинские организации должны быть особенно внимательными при выборе ключевых слов и креативов для своей рекламы, чтобы избежать нецелевых кликов [1].

Для достижения определенных аудиторий и потенциальных клиентов, используется стратегия таргетированной рекламы [2]. Основываясь на их демографических характеристиках, интересах и поведенческих паттернах, эта стратегия позволяет медицинским организациям и фармацевтическим компаниям нацеливать рекламу непосредственно на интересующуюся медицинской помощью аудиторию.

Таргетированная реклама в медицине может быть осуществлена с использованием различных каналов и платформ, таких как социальные сети, поисковые системы, онлайн-реклама и другие. Путем анализа данных и установки определенных критериев, компании могут определить свою целевую аудиторию и создать нацеленную на нее рекламу [4].

Одним из главных преимуществ таргетированной рекламы в медицине является более точная и эффективная коммуникация с потенциальными клиентами. Примером таргетированной рекламы может служить акция в клинике «МЕДСИ-ДИАЛАЙН» на проведение медицинских анализов для поступления в университет в социальной сети «ВКонтакте»: тут прослеживается правильный выбор платформы для рекламы и связанной с ней аудитории.

**Выводы.** Таким образом, контекстная и таргетированная реклама в медицине имеет большой потенциал для достижения нужных аудиторий и обеспечения более эффективной коммуникации с клиентами. При правильном использовании и соблюдении этических и правовых принципов, эти стратегии могут помочь медицинским организациям и фармацевтическим компаниям в достижении и поддержании интереса и доверия пациентов.

#### Список литературы

1. *Варданян, Г. А.* PR и реклама: взаимосвязь и применение при продвижении / Г. А. Варданян // Аллея науки. – 2020. 730–736 с.
2. *Кондратьева, М. Н.* Маркетинговые исследования эффективности рекламы / М. Н. Кондратьева, Д. В. Емельянова, М. В. Юсова // Горизонты экономики. – 2020. 64–71 с.
3. *Мелихова, Л. А.* Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л. А. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.
4. *Федотова, Л. Н.* Реклама: теория и практика : учебник для вузов / Л. Н. Федотова. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 391 с.
5. *Хлопунова, О. В.* Реклама в СМИ: механизмы влияния и эффекты / О. В. Хлопунова, А. А. Цаканян // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. – 2020. 127–133 с.
6. *Шарков, Ф. И.* Интегрированные коммуникации: реклама, паблик рилейшнз, брендинг : учебное пособие / Ф. И. Шарков. – 2-е изд., стер. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2020. – 322 с.

7. Официальный сайт клиники «МЕДСИ-ДИАЛАЙН» [Электронный ресурс] // URL.:<https://volgograd.meds.ru/clinics/>

УДК 347

## НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Мунинова Алиса Владимировна, Яхварова Елена Владимировна

Россия, г. Саратов, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный технический университет  
им. Ю. А. Гагарина»

**Аннотация.** Развитие маркетинговой деятельности невозможно без использования инноваций в различных отраслях и сферах деятельности. В статье рассматриваются некоторые проблемы применения инновационных решений в нейромаркетинге.

**Ключевые слова:** нейромаркетинг, маркетинговый процесс, дизайн продукта, сегменты рынка, потребители.

Нейромаркетинг – это прикладная научная дисциплина и развивающаяся область знаний, сочетающая изучение поведения потребителей с нейробиологией и психологией. Эйл Смитс ввел его в научное использование в 2002 году, а применение нейромаркетинга быстро завоевало доверие и признание среди маркетологов по всему миру. В своем первом выступлении Э. Смитс сказал, что основные цели нейромаркетинга – «лучше понять потребителей и их реакцию на маркетинговое продвижение путем прямого измерения мозговых процессов и изучения реакций мозга». Целью же нейромаркетинга является повышение эффективности маркетингового процесса [1].

Нейромаркетинг исследует влияние на восприятие потребителями посредством таких вещей, как слух, обоняние, зрение, осязание и вкус. Поэтому ряд проблем продвижения продукции можно решить с помощью нейромаркетинга, а именно:

- подбор инструментов, позволяющих расширить ассортимент производства и реализации продукции [2];
- создание эффективных рекламных инноваций, направленных на расширение возможностей реализации продукции [3];
- тестирование различных способов общения с целевой аудиторией, начиная от рекламного воздействия и музыки в точках продаж [4];
- разработка или ребрендинг атрибутов бренда;
- выбор рекламных решений в ATL и BTL рекламе.

Нейромаркетинговые исследования помогают выбирать аудио и музыку для рекламы на радио, телевидении и в социальных сетях, создавать рекламные сообщения, которые хорошо воспринимаются людьми с воздействием на определенную часть аудитории [5].

С его помощью можно найти влиятельных лиц, которые манипулируют сознанием клиентов и являются отрицательной стороной этого вида маркетинга [6]. Нейромаркетинг чаще всего считают разновидностью маркетинга, поскольку бренды используют продукты, триггеры клиентов, чтобы увеличить объемы продаж и продвинуться на новые сегменты рынка [7].

Проведенные исследования показали, что инвестиции в рекламные кампании растут с каждым годом, в 2022 году они составили 712 миллиардов долларов. Однако традиционные методы прогнозирования и тестирования этих инвестиций (например, в форме фокус-групп) не всегда работают. Условиями для их работы являются не только возможность и мотивация потребителей объяснять свое поведение под воздействием рекламы, но и наличие высококвалифицированных модераторов, помогающих потенциальному покупателю сделать выбор. Нейромаркетинг предлагает передовой метод непосредственного исследования сознания и предоставления

эффективных решений путем анализа поведения потребителей с изменениями в дизайне продукта, его характеристиках и свойствах, спросе и маркетинге [8].

На протяжении десятилетий методы маркетинговых исследований пытались объяснить и предсказать эффективность рекламных кампаний. Однако традиционные методы с треском проваливались. Понимание и моделирование эмоциональных реакций на рекламу является методологической задачей, поскольку эмоции являются мощными медиаторами, которые определяют, как потребители воспринимают рекламные сообщения [9]. Например, исследователи сначала полагались на способность потребителей выражать свое мнение об определенных типах рекламы, будь то в анонимной обстановке, такой как личные интервью или опросы, или в групповой обстановке, такой как фокус-группы [10].

К сожалению, эти методы имеют существенные ограничения. Во-первых, они предполагают, что люди могут выражать свои собственные психические процессы, которые, как мы теперь знаем, имеют множество подуровней. Во-вторых, существует множество факторов, которые побуждают участников исследования искажать свои эмоции, например, стимулы, временные ограничения и давление со стороны сверстников и т.п.

В этой сложной ситуации появление нейровизуализации предлагает интересные методы, влияющие на продвижение продукции на различные рыночные сегменты. Эти методы позволяют маркетологам исследовать мозг потребителей и получать ценную информацию о лежащих в основе процессах, которые объясняют, почему сообщения в конечном итоге достигают успеха или терпят неудачу. Они делают это, преодолевая главную проблему традиционных рекламных исследований: веру в то, что люди желают и способны продемонстрировать воздействие качественной рекламы [11].

Хотя область нейробиологии сделала значительные успехи за последнее десятилетие, ей еще предстоит полностью войти в темные и закрытые каналы академических исследований. Во-первых, немногие маркетологи имеют формальное образование в области когнитивной нейробиологии. Во-вторых, что более важно, маркетологи уже давно опасаются негативной реакции общественности по поводу этических проблем и проблем конфиденциальности, связанных с использованием технологий нейровизуализации в коммерческих целях. В результате на сегодняшний день опубликовано недостаточное количество научных нейромаркетинговых исследований эффективности рекламы. Однако ситуация быстро меняется.

На самом деле нейромаркетинг стремительно набирает популярность. Если проследим за популярностью термина «нейромаркетинг» в Google сегодня, то увидим рост числа от нескольких поисковых запросов в 2002 году до миллионов в 2022 году.

В настоящее время рекламные агентства начинают осознавать важность использования компьютерных инструментов, таких как айтрекинг, ЭЭГ и МРТ, для прогнозирования эффективности рекламного воздействия. Экономический спад вынуждает менеджеров прогнозировать и измерять отдачу от денег, вложенных во все виды рекламных кампаний. Принимая во внимание вышесказанное, можно увидеть острую и своевременную потребность в исследованиях творческого чтения, в которых используются преимущества новых открытий в области мозговой деятельности человека.

Хотя существует множество способов измерения физической реакции на окружающую среду, наиболее распространенные методы измерения и картирования активности мозга включают электроэнцефалографию (ЭЭГ), магнитоэнцефалографию (МЭГ) и магнитно-резонансную томографию. Существует только три метода визуализации (ФМРТ). Все три метода визуализации можно безопасно использовать для исследования рыночного пространства. Именно поэтому эти подходы представляют собой наибольшее количество исследований, опубликованных за последние годы. Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки.

Рассмотрим метод ЭЭГ – это старый метод в нейробиологии, который считается хорошим способом измерения активности мозговой деятельности человека. Клетки, несущие биологическую основу наших эмоциональных реакций, называются нейронами. Нейронные сети состоят

из более чем 100 миллиардов нейронов и миллиардов синаптических связей. При наличии определенных стимулов, например, рекламы, нейроны активируются, производя небольшие электрические импульсы, которые можно усилить.

МЭГ появилась в середине 60-х годов и привлекла к себе большое внимание за последнее десятилетие благодаря значительным улучшениям в измерении и визуализации магнитных полей в мозге.

Хотя МЭГ продолжает совершенствоваться и обеспечивает хороший способ записи реакций на психические события практически в реальном времени, маркетинговые исследования, изучающие высшие (корковые) и аффективные (подкорковые) когнитивные процессы, отсутствуют. Большинство исследователей, работающих с МЭГ, комбинируют МЭГ и ФМРТ для оптимизации проблем временного и пространственного разрешения с дополнительным преимуществом пространственного разрешения больших мысленных последовательностей с невероятной скоростью в несколько миллисекунд.

В отличие от ЭЭГ и МЭГ, МРТ используется для описания изменений кровотока в головном мозге. Когда нейроны срабатывают, необходимо использовать энергию, переносимую кровью. Трейдерам важно понять разницу в уровне уверенности, измеренном с помощью МРТ. При воздействии определенных раздражителей, например, рекламы, области мозга испытываемых получают больше насыщенной кислородом крови, чем во время покоя. Это изменение активирует магнитное поле, излучаемое протонами водорода молекул воды в крови.

Если считать, что нейробиология находится в зачаточном состоянии, то нейромаркетинг явно находится в эмбриональном. Маркетологи начинают понимать потенциал раскрытия частей мозга, участвующих в поиске, выборе и покупке продукта. Хотя большая часть исследований, проводимых нейромаркетологами, носит коммерческий характер и не соответствует стандартам и процессам оценки, предоставленным учеными, они демонстрируют некоторые ключевые нейрокогнитивные принципы, с помощью которых потребители воспринимают рекламные сообщения.

Таким образом, нейромаркетинг относится к объективной оценке реальных реакций потенциальных клиентов (а не «шума») на различные маркетинговые материалы, такие как визуальная или слуховая реклама, бренды или бизнес-модели.

Основное отличие нейромаркетинга от классического маркетинга – создание фокус-групп респондентов, в которых участникам задают вопросы о конкретных технологиях, позволяющих «видеть» мозговые процессы.

Участники фокус-группы, привыкшие использовать классические методы маркетинга, часто «ожидают» ответа (неосознанно) в течение периода, называемого периодом ожидания сообщения в своем сознании. Однако людям не дана возможность полностью контролировать свои психические процессы. Все эти практики нарушают человеческое сознание.

Лишь те фрагменты информации, которые были изменены и часто «отредактированы» разумом, «атакуют» память и группируются в схожие закономерности, исходя из мыслительного процесса человека, его окружения и прошлого используемого опыта. Однако человек принимает решения, основываясь на своих подсознательных реакциях, потребностях и мотивациях.

### Список литературы

1. *Трайндл, А.* Нейромаркетинг: Визуализация эмоций / Арндт Трайндл; Пер. с нем. – 3-е изд. – М.: Альпина Паблишерс, 2011. – 115 с.
2. Человеческий потенциал в цифровой экономике / Л. В. Санкова, С. Г. Землянухина, Е. В. Янченко [и др.] ; Саратовский государственный технический университет им. Ю. А. Гагарина. – Саратов : Общество с ограниченной ответственностью Издательство «КУБиК», 2020. – 238 с. – ISBN 978-5-91818-673-2. – EDN MLUGHI.
3. *Кублин, И. М.* Применение цифровых технологий в сфере продвижения рекламной продукции / И. М. Кублин, С. В. Плеханов, Э. Э. Канцлер // Актуальные проблемы экономики и менеджмента. – 2020. – № 2 (26). – С. 67–76. – EDN XGBCWG.

4. *Болдырева, Т. В.* Механизм воздействия рекламы на потребительское поведение / Т. В. Болдырева // *Культура народов Причерноморья*. – 2012. – № 232. – С. 132–134. – EDN RTNTLF.

5. *Аракелова, И. В.* Как «приручить» клиента / И. В. Аракелова, И. М. Кублин // *Маркетинг в России и за рубежом*. – 2018. – № 1. – С. 15–23. – EDN VUWUHJ.

6. *Кублин, И. М.* Инструменты управления лояльностью пользователей в социальном медиа-маркетинге, их разновидности и функции / И. М. Кублин, В. И. Тинякова // *Поволжский торгово-экономический журнал*. – 2013. – № 5 (33). – С. 56–62. – EDN RKXHZH.

7. *Мявлина, Н. Ж.* Информационные технологии в логистической сфере / Н. Ж. Мявлина, Т. В. Болдырева // *Россия в новой цифровой реальности : материалы Всероссийской научно-практической конференции, Энгельс, 15 мая 2021 года*. – Энгельс: Общество с ограниченной ответственностью «Институт научных исследований и развития профессиональных компетенций», 2021. – С. 88-92. – EDN MDAVAS.

8. Реализация маркетинговой стратегии компании в условиях новых возможностей и ограничений / А. В. Бреус, И. М. Кублин, Н. В. Демьянченко, А. А. Воронов // *Практический маркетинг*. – 2021. – № 9 (295). – С. 35–41. – DOI 10.24412/2071-3762-2021-9295-35-41. – EDN BBPEMN.

9. *Кублин, И. М.* Маркетинговые подходы к организации информационных процессов / И. М. Кублин, С. А. Санинский // *Наука и общество*. – 2015. – № 2 (21). – С. 31–35. – EDN UGCEVB.

10. *Воронов, А. А.* Методы и инструменты Интернет-маркетинга в системе маркетинговых коммуникаций современной торговли / А. А. Воронов, Т. С. Степченко, Г. Н. Сторожева // *Экономика и предпринимательство*. – 2015. – № 3–2 (56). – С. 937–942. – EDN TQVESL.

11. *Фролов, Д. П.* Цветовые технологии рекламной коммуникации / Д. П. Фролов // *Маркетинг в России и за рубежом*. – 2009. – № 3. – С. 66–72. – EDN SXUWIX.

УДК 339.138

## **ФОРМУЛИРОВКА УНИКАЛЬНОГО ТОРГОВОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ**

**Неснова Лолита Сергеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор кафедры экономики и менеджмента ВолГМУ

**Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Современные реалии торговли неутешительны: слишком много одинаковых товаров и цен на них, что порождает здоровую конкуренцию между продавцами. Предприниматели работают с утра до вечера, часто без выходных и праздников. Прилагают массу усилий, однако рыночного рывка не получается. Ведь и конкуренты тоже не сидят на месте. У всех есть клиенты, однако их всегда недостаточно. В чем дело? Скорее всего, многим не хватает стратегии, стратегических подходов в бизнесе [1]. Одним из самых блестящих маркетинговых ходов XX века стало уникальное торговое предложение, сокращенно называемое УТП. Уникальное торговое предложение – это часть конкурентного преимущества, которое предоставляет возможность продавать вам товар или услугу больше, чем ваши конкуренты.

**Цель и задачи.** Изучить влияние УТП на основе выявления конкурентных преимуществ.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило применение аналитического подхода.

**Результаты и обсуждение.** Создание эффективной рекламной кампании требует знания и умения использования основных методов создания рекламы. Существует широкий плюрализм концепций и инструментов маркетинга. Одной из таких концепций является теория уникального

торгового предложения. На сегодняшний день теория УТП является самым действенным инструментом в создании рекламных кампаний. С правильно составленным уникальным торговым предложением у вас получится намного эффективнее привлекать клиентов и продавать им свой продукт снова и снова. При этом вам не придется конкурировать с другими компаниями по цене. Однако не забывайте – УТП в рекламе является лишь одним из множества маркетинговых приемов, позволяющих привлечь внимание и заинтересовать клиента. Это не панацея, которая решит все ваши проблемы.

Как правило, предприниматели не осознают важность стратегической работы, или осознают, но им мешают три основных момента:

1. Не знают, что именно нужно сделать.
2. Не знают, кто это может сделать.
3. Не знают, с кем посоветоваться.

В первую очередь, им необходимо изучить людей, ту целевую аудиторию, на которую рассчитан их продукт или услуга. Стоит понимать, что универсального продукта, который подойдет абсолютно всем слоям общества не существует. И совсем не потому, что он действительно не подходит, а потому, что все люди разные. То, что подходит одному, не подойдет другому. То, что подходит молодым людям, может совсем не подходить людям старшего возраста и наоборот. Поэтому, для того чтобы стать хорошим продавцом, необходимо понимать человека, который стоит перед вами. Это знание самое ценное, которое только может быть. Именно данное знание поможет им продавать – все, что угодно, кому угодно, где угодно [2].

Именно определив свое конкурентное преимущество и сделав на нем упор, объяснив покупателям понятным и доступным для них языком, мы сможем продавать наш товар или услугу, дороже, чем она есть на самом деле или просто продавать больше [2].

Давайте посмотрим на простой пример – Шоколадное яйцо Киндер сюрприз! Стоимость данного продукта в розничных магазинах составляет в среднем 90 рублей! Многие скажут, что 90 рублей – это копейки и оно того стоит [2].

Прежде, чем мы начнем разбираться глубже, хочу вам напомнить, что компания не занимается производством игрушек (это совсем не их бизнес), ее бизнес – это сладости, в частности шоколад [2]!

А теперь давайте разберем это яйцо на все составляющие: вес – 20 грамм, большая часть которого уходит на сюрприз, который лежит внутри. В итоге вес самого шоколада составляет примерно 5–7 грамм. То есть фактически розничная стоимость шоколада составляет всего 2–3 рубля. Согласитесь, что, если бы компания предложила бы нам свой шоколад по цене в 70 рублей за 5 грамм, мы бы ни за что его бы не купили! С математикой мы все дружим и легко могли бы посчитать, что если мы хотим купить привычную нам плитку шоколада весом в 100 грамм, то нам пришлось бы потратить  $90 \times 20 = 1800$  рублей! Дороговато выходит, не правда ли [2]?

Компания нашла замечательный выход! Она сделала нам уникальное торговое предложение, от которого мы просто не в состоянии отказаться, и фактически, покупаем привычную плитку весом в 100 грамм, за те самые 1800 рублей [2]!

Ведь маркетологи компании прекрасно понимают, что мы с вами не готовы платить такие деньги за шоколад. Они добавили к этим 5 граммам шоколада игрушку, и сказали, что, купив новое яйцо, вы получите новую игрушку, да и к тому же наш шоколад тоже хорош [2]!

Получается, что остальные 85 рублей мы платим за игрушку! А разве эта игрушка стоит таких денег? Конечно же, нет. Но идеальное сочетание вкусного шоколада и сюрприза в виде очередной игрушки, заставляют нас покупать этот пресловутый киндер сюрприз [2]!

Этот пример как ничто другое показывает нам продающее УТП.

**Выводы.** Таким образом, уникальное торговое предложение – это не просто маркетинговый инструмент, но символ бренда, с которым он будет ассоциироваться. Именно оно поможет привлечь новых покупателей, удержать старых и выделить свой продукт. Чтобы УТП работало,



нужно постоянно обновлять и актуализировать его, отслеживая изменения в ситуации на рынке и в поведении клиентов. При правильном подходе этот инструмент маркетинга и рекламы обеспечит значимые конкурентные преимущества и поможет увеличить объем продаж. По-настоящему сильное уникальное торговое предложение способно радикально улучшить показатели бизнеса, правда в конкурентных отраслях его не так просто найти. Некоторые компании тратят месяцы, а то и годы на его поиски. Тем не менее, когда разработка УТП будет завершена, вы заметите, что привлечь потенциальных покупателей и превратить их в клиентов стало проще, чем когда-либо. Станет легче убедить прошлых клиентов снова иметь с вами дело. Вы будете наблюдать, как ваши продажи и прибыль неуклонно растут, благодаря этому относительно небольшому усилию!

### Список литературы

1. Почему лучше покупать именно у вас? Как разработать стратегическое уникальное торговое предложение – Текст: электронный. – <https://mybook.ru/author/aleksej-obzherin/pochemu-luchshe-pokupat-imenno-u-vas-kak-razrabota/read/> (дата обращения 20.09.23)
2. УТП, которое продает – Текст: электронный. – <https://avidreaders.ru/read-book/utp-kotoroe-prodaet.html> (дата обращения 20.09.23)
3. Маркетинг без бюджета. 50 работающих инструментов – Текст: электронный. – <https://biblioteka-online.info/book/marketing-bez-byudzheta-50-rabotayushchikh-instrumentov/reader/> (дата обращения 20.09.23)
4. Мелихова, Л. А. Реклама как элемент стратегического маркетинга медицинских организаций / Л. А. Мелихова // В сборнике: Здоровое долголетие – 2023. Материалы региональной научно-практической конференции. Сост.: М. Е. Стаценко, С. В. Дмитриенко, А. Д. Доника, под редакцией В. В. Шкарина. Волгоград, 2023. С. 16–19.

УДК 339.138

## РЕКЛАМА В СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ НОВЫХ ПАЦИЕНТОВ

Савинов Марк Эдуардович

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Кудряшова Инна Владимировна

**Введение.** В современном мире, где информация доступна всего в несколько кликов, медицинским центрам необходимо активно использовать возможности социальных сетей для эффективного продвижения и привлечения пациентов [1]. Поэтому важно использовать эффективные стратегии маркетинга, чтобы привлечь новых пациентов. Социальные медиа (SMM) предоставляют клиникам возможность продвижения своих услуг в Интернете и привлечения новых пациентов. С использованием правильной стратегии SMM, клиники могут увеличить свою видимость в социальных сетях и получить больше клиентов [2].

**Цель работы** заключается в проведении анализа и разработке рекомендаций для привлечения новых пациентов посредством социальных медиа.

**Материалы и методы.** Теоретической и методологической основой исследования являются научные публикации в периодических изданиях, а также аналитические материалы в интернет ресурсах по теме исследования. Исследование проводилось с использованием методов анализа и синтеза информации с использованием методов сравнения, обобщения, системного подхода.

**Результаты и обсуждение.** SMM в медицине – это специфическая область маркетинга, которая требует особого подхода и знания особенностей рынка.

Первым шагом в создании эффективной стратегии SMM является определение целевой аудитории. Каждая клиника должна знать, кто ищет их услуги и какие социальные сети используют эти

люди. Определение целевой аудитории поможет клинике сосредоточиться на наиболее эффективных социальных платформах и разработать контент, который будет привлекать именно эту аудиторию.

После определения целевой аудитории и социальных платформ, на которых она находится, клиника должна создать контент, который будет привлекать эту аудиторию. Контент должен быть информативным, полезным и помогать пациентам решить их медицинские проблемы. Клиника должна стремиться создавать уникальный контент, который отражает ее бренд и выделяет ее среди конкурентов.

Важно помнить, что в SMM необходимо создавать контент, который заинтересует аудиторию. Это может быть статьи, видео, инфографика, публикации советов и рекомендаций. Контент должен быть актуальным и отвечать на вопросы и потребности пациентов. Клиника может использовать различные форматы контента, чтобы удовлетворить разнообразные предпочтения своей целевой аудитории.

SMM также предоставляет клиникам возможность взаимодействовать с аудиторией и устанавливать с ней долгосрочные отношения. Комментирование и отвечание на вопросы пациентов под публикациями клиники позволяет установить доверие и профессиональные связи. Кроме того, клиника может использовать социальные медиа для проведения опросов, определения предпочтений пациентов и получения обратной связи. Это позволяет клинике лучше понять свою аудиторию и улучшить свои услуги.

Реклама в социальных сетях является отличным инструментом для продвижения услуг и акций клиники. Клиника может использовать социальные медиа для информирования пациентов о новых услугах, специальных предложениях и скидках. Размещение рекламных объявлений и партнерских материалов позволяет клинике достигать большей аудитории и привлекать новых пациентов. Кроме того, клиника может проводить конкурсы и розыгрыши призов, чтобы привлечь внимание и увеличить активность своей аудитории.

Социальные медиа также предоставляют возможность клиентам оставлять отзывы и рекомендации о клинике. Положительные отзывы помогают установить доверие и привлечь новых пациентов. Клиника должна поощрять своих клиентов оставлять отзывы и рекомендации, а также отвечать на отрицательные комментарии и предлагать решения. Это поможет клинике улучшить качество своих услуг и установить долгосрочные отношения с пациентами.

Ключевым аспектом успешной стратегии SMM является мониторинг и анализ результатов. Клиника должна постоянно отслеживать свои показатели в социальных медиа, такие как число подписчиков, просмотры, лайки, комментарии и показатели вовлеченности. Это поможет клинике измерить эффективность своей стратегии и вносить необходимые корректировки для достижения оптимальных результатов. Кроме того, клиника может использовать аналитические инструменты для измерения трафика на своем веб-сайте, чтобы оценить влияние социальных сетей на привлечение новых пациентов.

**Выводы.** Использование социальных медиа для привлечения новых пациентов является необходимостью для современных клиник. Создание привлекательного контента, взаимодействие с аудиторией, продвижение услуг и акций, отзывы и рекомендации, мониторинг и аналитика – все это помогает клиникам привлекать новых пациентов и устанавливать долгосрочные отношения с ними. Важно разработать эффективную стратегию SMM, учитывая потребности и предпочтения своей целевой аудитории.

### Список литературы

1. Секреты успешного продвижения медицинских центров в социальных сетях. – Текст: электронный. – URL: <https://up-create.ru/article/sekrety-uspeshnogo-prodvizheniya-medicinskih-centrov-v-socialnyh-setyah> (Дата обращения: 17.09.2023).

2. SMM продвижение клиник: как использовать социальные медиа для привлечения новых пациентов. – Текст: электронный. – URL: <https://astera.ru/articles/smm-prodvizhenie-klinik-kak-ispolzovat-sotsialnye-media-dlya-privlecheniya-novyh-patsientov> (Дата обращения: 17.09.2023).

УДК 005.21

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ТРАНЗАКЦИОННЫМИ ИЗДЕРЖКАМИ В МАРКЕТИНГЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Слащев Евгений Викторович

Россия, Волгоградский государственный технический университет  
Научный руководитель: д. э. н., профессор Пескова Ольга Сергеевна

**Введение.** Организация в современной экономике представляет собой сложную социально-экономическую систему, функционирование которой обусловлено противоречивым взаимодействием факторов внешней и внутренней среды, что требует от руководства применение точных методов оценки, учета и мониторинга их состояния и делает необходимым использование методик оценки эффективности управления транзакционными издержками в маркетинге организации, включающих в себя синтетический набор иерархически сгруппированных качественных и количественных показателей.

**Цель и задачи** исследования – разработка методик оценки эффективности управления транзакционными издержками.

**Материалы и методы.** Предлагаемая методика оценки эффективности управления транзакционными издержками проводится в несколько этапов и основывается на принципах квалиметрии. Используемые методы: анализ, синтез, индукция, дедукция, гипотетический метод, методы формализации и обобщения, сравнение, эксперимент, моделирование.

**Результаты и обсуждение.** На первом этапе оценки проводится сбор количественной информации об объекте анализа. Второй этап характеризуется сбором качественной информации об объекте оценки. На третьем этапе оценки происходит обработка полученных данных и их последующее занесение в ПК. На заключительном этапе, происходит обобщение и интерпретация количественных и качественных оценок свойства по методу Харрингтона, служащих основой для разработки рекомендаций по повышению эффективности управления транзакционными издержками.

Непосредственно методика проведения оценки эффективности управления транзакционными издержками (Т) заключается в поэтапном анализе входящих в её состав подразделов, а именно показателей: Т1 – показатель юридическое обеспечение транзакций; Т2 – выработанный на предприятия регламент рыночных отношений; Т3 – стремление потенциальных партнеров к сотрудничеству; Т4 – отношение процента прироста суммы транзакционных издержек к проценту прироста выручки предприятия; Т5 – отношение процента прироста суммы транзакционных издержек к проценту прироста прибыли предприятия.

Вышеназванные показатели, в свою очередь, включают в себя ряд подпоказателей. Так, показатель Т1 состоит из: Т1.1 – доля управленческих расходов в общей сумме выручки предприятия; Т1.2 – доля коммерческих расходов в общей сумме выручки предприятия; Т1.3 – доля представительских расходов, которые можно вычесть из налоговой базы согласно НК РФ.

Показатель Т2 подразделяется на: Т2.1 – доля коммуникации с предприятиями, не связанная с отношениями по непосредственной купле-продаже товаров, работ и услуг (ТРУ) к общей сумме уставного капитала предприятия (участие анализируемой организации в других организациях); Т2.2 – доля коммуникации с предприятиями, не связанная с отношениями по непосредственной купле-продаже ТРУ к общей сумме баланса уставного капитала предприятия (участие других организаций в анализируемой организации); Т2.3 – доля расходов по содержанию ЦБ к их рыночной стоимости.

Показатель Т3 подразделяется на показатель: Т3.1 – доли входящих оферт к общему количеству договоров; Т3.2 – доли исходящих оферт к общему количеству договоров; Т3.3 – доли перезаклученных контрактов; Т3.4 – доли новых контрактов к их среднегодовому количеству; Т3.5 – процента прироста новых контрактов.



Как видно из табл. 1, значение искомого показателя для организации № 1 составляет 0,78. По применяемой шкале соответствия у данной организации лингвистическая оценка свойства качества, по методу Харрингтона, интерпретируется как «Хороший и приемлемый уровень, обеспечивающий оптимальный коммерческий уровень» (от 0,80 до 0,63). Комплексная оценка показателя управления транзакционными издержками (Т) в организациях № 2 и № 3 равна 0,8, что является «превосходным и приемлемым уровнем, превосходящим оптимальный коммерческий уровень» (от 0,80 до 1,00).

**Выводы.** Таким образом, проведя анализ причин отклонения показателя от целевого уровня, равного «1», посредством проведения оценки, руководитель может усовершенствовать эффективность управления транзакционными издержками в маркетинге организации, что повысит её экономическую устойчивость и конкурентоспособность.

#### Список литературы

1. *Слащев, Е. В.* Оценка эффективности управления транзакционными издержками субъекта хозяйственной деятельности / Е. В. Слащев // Интеграция экономики в систему мирохозяйственных связей : сб. науч. тр. XV междунар. науч.-практ. конф. (27–29 окт. 2010 г.) / Санкт-Петербург. гос. политехн. ун-т. – СПб., 2010. – С. 373–375.

2. *Слащев, Е. В.* The evaluation of the effectiveness of strategic enterprise management (regional dimension) / Е. В. Слащев, Г. С. Мерзликина // World Applied Sciences Journal. – 2013. – Vol. 23, No. 8. – С. 1025–1031.

3. *Слащев, Е. В.* Development of method of evaluation of the effectiveness of strategic enterprise management and recommendations for increasing its / Е. В. Слащев, Г. С. Мерзликина // Applied Sciences and technologies in the United States and Europe: common challenges and scientific findings : papers of the 1st International Scientific Conference, June 29, 2013 / Cibunet Publishing [et al.]. – N. Y., 2013. – Vol. 2. – P. 117–119.

4. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.

УДК 339.138

## ЗНАЧЕНИЕ БРЕНДИНГА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ

Тимошенко Анастасия Валерьевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент, заведующая кафедрой экономики и менеджмента

Соболева Светлана Юльевна

**Введение.** На сегодняшний день увеличивается количество людей, которые все больше начинают заниматься своим здоровьем. Эта тенденция прослеживается по всему миру. Эксперты журнала *Forbes* прогнозируют, что расходы на медицинские услуги, лекарства, БАДы и различные медицинские устройства вырастут на 60–70 % по сравнению с прошлым годом. Этот тренд будет только увеличиваться в 2024 году, так как люди все больше полагаются на современные цифровые медицинские технологии [1]. Брендинг клиники – это процесс создания уникального и узнаваемого образа медицинской клиники. Он включает в себя разработку целостного визуального образа, включая логотип, цветовую палитру и типографику, который отражает ценности и услуги клиники. Эффективный брендинг помогает установить доверие, выделить клинику среди конкурентов и создать положительное восприятие среди пациентов. Он должен соответствовать миссии клиники, целевой аудитории и общей маркетинговой стратегии.

**Цель.** Определить, зачем нужен брендинг для медицинской клиники и на что он влияет.

Задачи.

1. Определить, что представляет собой медицинский брендинг.

2. Разобрать особенности медицинского брендинга.

3. Определить, какими преимуществами может обладать клиника среди конкурентов для повышения статусности бренда.

**Материалы и методы.** Анализ и обобщение полученного материала, а также опыта, собранного из книг, статей и научно-практических публикаций.

**Результаты и обсуждение.** У медицинских услуг есть ряд специфических свойств. Они неосознаемы и невидимы, их невозможно почувствовать до момента пользования услугой, и пациент, пришедший на прием к врачу, не может быть уверенным в результате заранее, ему приходится доверять врачу на слово. Медицинские услуги характеризуются непостоянством качества, их зависимостью от поставщиков и места оказания услуги, несохраняемостью и невозможностью демонстрации самой услуги, они не могут быть осуществлены через посредников. Возможности транспортировки большинства медицинских услуг ограничены [2].

Также в последнее время частные медицинские услуги становятся неотъемлемой частью рынка медицинских услуг. Представители среднего класса все чаще прибегают к их использованию и по достоинству оценивают клиники в плане цен, быстрого внедрения и использовании новых технологий. Не остается без внимания высокий уровень сервиса, разнообразие предлагаемых услуг и гибкий режим работы.

Но для начала пациенты тщательно изучают клиники и только после этого принимают решение о выборе. Как правило, выбор осуществляется в два этапа: во-первых, проводится поиск и аккумулирование информации. Сильный бренд с положительной репутацией может вселить уверенность в клиента, гарантируя ему качественные услуги и хорошее общее впечатление.

После этого пациент на основе собственного мнения и формальных характеристик в совокупности принимает решения о выборе какого-либо медицинского учреждения. В конечном счете, выбор клиентом клиники посредством брендинга зависит от восприятия репутации бренда, надежности, ценностей, визуальной идентичности, присутствия в Интернете и рекомендаций других.

Поэтому одним из важнейших направлений деятельности компании, в том числе и предоставляющие медицинские услуги, является брендинг. Под данным термином понимается создание устойчивых эмоциональных отношений с пациентами, так как с помощью взаимоотношений можно управлять их предпочтениями. Бренд пропагандирует такие ценности, которые важны для посетителей и помогает их расположить к торговой марке и ее владельцу.

Если говорить об успешном позиционировании медицинской клиники, то коммуникация включает в себя три аспекта: целевой рынок, отличительную особенность и уникальную выгоду. Она должна отвечать на следующие вопросы: кто потенциальный клиент, специалисты какого профиля работают в клинике и какие их профессиональные достижения, стоимость услуг и преимущество среди конкурентов [3].

Когда дело доходит до брендинга медицинской клиники, уникальные преимущества могут различаться в зависимости от конкретной клиники и ее целевой аудитории. Тем не менее, некоторые потенциальные уникальные преимущества, которые следует учитывать, могут включать:

1. Специализированная экспертиза: подчеркивая специализированную медицинскую экспертизу или конкретные области деятельности клиники, можно выделить ее среди конкурентов и привлечь пациентов, нуждающихся в специализированной помощи

2. Передовые технологии: акцент на использовании в клинике передовых технологий, передовых диагностических инструментов или инновационных методов лечения может понравиться пациентам, которые ценят последние достижения в области здравоохранения.

3. Подход, ориентированный на пациента: позиционирование клиники как ориентированной на пациента, с персонализированным уходом, более коротким временем ожидания, увеличенными

часами работы или удобным онлайн-записью на прием, может отличить ее от традиционных поставщиков медицинских услуг.

4. Холистическая или интегративная медицина: предложение целостного или интегративного подхода к здравоохранению, сочетающего как традиционные, так и дополнительные методы лечения, может понравиться пациентам, которым нужен более полный и персонализированный план лечения.

5. Оздоровление и профилактическая помощь: сосредоточение внимания на активном управлении здоровьем, программах профилактического ухода или оздоровительных инициативах может позиционировать клинику как место, которое способствует общему благополучию, привлекая пациентов, заинтересованных в поддержании здоровья в долгосрочной перспективе.

Также важно учитывать, что в медицине своя специфика брендинга и многие правила, работающие в других отраслях, могут быть неэффективными в медицине. Так, взаимоотношения между пациентом и медицинским специалистом существуют неравное положение, так как для постановки диагноза и выбора метода лечения у пациента не достаточно знаний.

**Выводы.** В заключение, эффективный брендинг медицинской клиники имеет решающее значение для создания положительной репутации, укрепления доверия со стороны пациентов и дифференциации клиники от конкурентов. Сильная идентичность бренда должна отражать ценности, миссию и целевую аудиторию клиники, одновременно обеспечивая профессиональный и доброжелательный опыт. Инвестируя в стратегический брендинг, медицинские клиники могут повысить свою узнаваемость, привлечь больше пациентов и наладить долгосрочные отношения для устойчивого успеха.

#### Список литературы

1. Руководство по брендингу и фирменному стилю клиники – Текст: электронный. – <https://www.ad.medsteg.com/branding-guide-for-clinic/?ysclid=llvvx46heu304128974> (дата обращения: 30.08.2023).
2. Специфические черты рынка медицинских услуг – Текст: электронный. – <https://infourok.ru/specificheskie-cherti-rinka-medicinskih-uslug-3878487.html> (дата обращения: 30.08.2023).
3. Брендинг на рынке медицинских услуг: стратегии позиционирования медицинских клиник – Текст: электронный. – <https://stud.center/doc/brending-meditsinskih-klinik> (дата обращения: 30.08.2023).

УДК 159.94

## ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Тимошенко Анастасия Валерьевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Генная инженерия одна из инновационных технологий, которая позволила манипулировать и модифицировать генетический материал организма, включая введение новых генов или изменение существующих. Эта технология позволила добиться прогресса в различных областях, таких как сельское хозяйство, медицина и биотехнология.

Генная инженерия – это процесс манипулирования генетическим материалом организма, обычно посредством вставки или удаления определенных генов [1]. Этот метод позволяет ученым изменять черты или характеристики организма, потенциально повышая урожайность сельскохозяйственных культур, создавая устойчивых к болезням животных или разрабатывая новые методы лечения.

**Цель.** Определить значимость генной инженерии для системы здравоохранения и ее проблемы при внедрении в Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались общенаучные методы оценки, анализа, синтеза и систематизации литературных источников.

**Результаты и обсуждение.** Система CRISPR/Cas – революционная технология редактирования генов – активно исследуется и применяется в России. Российские ученые и учреждения работают над различными применениями CRISPR, в том числе в сельском хозяйстве, медицине и фундаментальных исследованиях. С помощью данной системы можно встраивать гены в определенные места, вносить точечные мутации и удалять участки или заменять фрагменты гена. Самое главное в этой технологии – возможность расширить модели генетических заболеваний за пределы мыши [2].

Считается, что технология редактирования генома не так сложна, и в ближайшем будущем вполне сможет стать возможным редактирование в репродуктивной сфере. К сожалению, эти методы пока недостаточно изучены, и ими нельзя заниматься на данный момент. Тем не менее, уже есть пациенты, которые очень заинтересованы в предотвращении опасных заболеваний с помощью этих технологий. Для того, чтобы обеспечить безопасность и эффективность, нужно заниматься совершенствованием, для этого потребуются исследования с человеческими эмбрионами в соответствии с очень строгими критериями одобрения и мониторинга. Самым основным направлением развития будет сведение к минимуму побочных эффектов. В этой области достигнут значительный прогресс, однако проблему необходимо будет оценивать конкретно для каждой новой цели. Мутации могут возникать спонтанно или под воздействием факторов окружающей среды, приводя к изменениям в последовательности ДНК. Эти мутации могут иметь различные последствия, от доброкачественных до вредных, а также могут влиять на функционирование генов. Аномалии развития или генетические нарушения возникают при наличии ошибок в геноме. Эти расстройства могут быть вызваны генными мутациями, хромосомными аномалиями или изменениями в экспрессии генов. Кроме того, необходимо повысить эффективность целенаправленной коррекции с помощью HDR, возможно, путем ингибирования пути NHEJ. Также пока не существует методов доставки для лечения CRISPR-Cas *in vivo*. Их предстоит разработать ученым.

Генная инженерия в здравоохранении предлагает потенциальные преимущества для бизнеса, позволяя разрабатывать персонализированную медицину, таргетную терапию и более эффективные методы лечения. Такая инновация поможет улучшить понимание механизмов заболеваний, ускорить открытие лекарств и улучшить методы диагностики. Кроме того, генная инженерия способна привести к разработке инновационных медицинских устройств и биотехнологических продуктов, создавая возможности для роста бизнеса и конкурентоспособности в отрасли здравоохранения. Однако, важно учитывать этические, нормативные аспекты и аспекты общественного восприятия при внедрении генной инженерии в бизнес-контекст.

Существуют социальные и этические проблемы, которые возникают при редактировании соматического и репродуктивного генома. Редактирование генома поднимает этические вопросы, связанные с манипулированием человеческими генами, такие как вероятность непредвиденных последствий, создание дизайнерских детей или обострение генетического неравенства. У некоторых людей наблюдаются опасения по поводу потребления генетически модифицированных организмов (ГМО) из-за предполагаемых рисков для здоровья или этических соображений. Предприятиям следует решать эти проблемы и предоставлять прозрачную информацию о своей продукции. Установление соответствующих правил и руководящих принципов для технологий редактирования генома является сложной задачей [3]. Есть шанс, что в России появятся трудности в разработке комплексной и эффективной политики регулирования использования этих технологий. Технологии генной инженерии способны усугубить существующее неравенство, поскольку доступ к передовым биотехнологиям может быть ограничен для тех, у кого есть финансовые ресурсы. Важно обеспечить справедливое распределение и совместное использование выгод. Долгосрочные последствия генной инженерии для здоровья человека и окружающей среды все еще неясны. Предприятия должны уделять приоритетное внимание тщательному



и независимому тестированию, чтобы гарантировать безопасность своей продукции. Эффективное регулирование и надзор необходимы для обеспечения ответственной и этической практики в области геномной инженерии. Баланс между инновациями и безопасностью имеет решающее значение для защиты общественных интересов.

**Выводы.** Геномная инженерия в России – быстро развивающаяся область со значительным потенциалом для различных приложений в сельском хозяйстве, медицине и биотехнологии. Страна добилась заметных успехов в генетических исследованиях и активно инвестирует в развитие технологий геномной инженерии. Однако важно учитывать этические и экологические последствия, связанные с этими технологиями, обеспечивать наличие надлежащих правил и мер безопасности. В целом, геномная инженерия в России имеет многообещающие перспективы развития, но требует тщательного рассмотрения и ответственного внедрения. Международные дискуссии и оценки редактирования генома и его последствий продолжаются, но все еще находятся на ранних стадиях. Перспективы полезного медицинского применения редактирования генома радужны, и исследования проводятся очень широко. То, как в конечном итоге будут использованы эти преимущества, будет зависеть от усилий как внутри, так и за пределами лаборатории и клиники.

#### Список литературы

1. Что такое геномная инженерия и зачем вмешиваться в природу организмов – Текст: электронный. – <https://trends.rbc.ru/trends/futurology/612f77ad9a7947ce386b68ba> (дата обращения: 05.09.2023).
2. Применение методов редактирования генома и геномной терапии в лечении заболеваний человека – Текст электронный. – : [https://www.rmj.ru/articles/genetika/Primenenie\\_metodov\\_redaktirovaniya\\_genoma\\_igennoy\\_terapii\\_vlechenii\\_zabolevaniy\\_cheloveka/#ixzz8CSg56acs](https://www.rmj.ru/articles/genetika/Primenenie_metodov_redaktirovaniya_genoma_igennoy_terapii_vlechenii_zabolevaniy_cheloveka/#ixzz8CSg56acs) (дата обращения: 05.09.2023).
3. Мохов А. А., Посулихина Н. С. Организационно-правовые и научно-методические основы ускоренного развития генетических технологий для медицины // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – №7. – С. 204-215.

УДК 659.117.1

## КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКИХ КЛИНИК В ВОЛГОГРАДЕ

**Токарева Анна Павловна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н. доцент **Кудряшова Инна Владимировна**

**Введение.** В вопросах здоровья каждый стремится выбрать самое лучшее. Одни следуют рекомендациям друзей и знакомых, другие – рекламе. Но, так или иначе, существуют базовые критерии, которые становятся решающими для того, чтобы человек вернулся в клинику еще раз и посоветовал ее другим людям. На основе таких критериев мы постараемся разобраться, на что обращают внимание в первую очередь пациенты Волгограда.

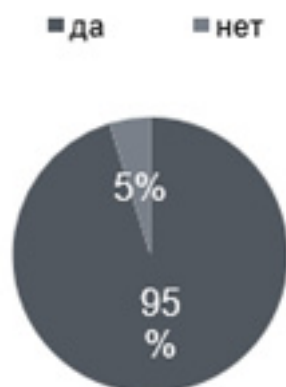
**Цель и задачи.** Исследование предпочтений пациентов локальных клиник при выборе определенного медицинского учреждения для обращения за услугой.

**Материалы и методы.** Методом исследования является проведение опроса пациентов различных медицинских клиник Волгограда.

**Результаты и обсуждение.** Поведение пользователей в интернете постоянно меняется. Многие продолжают записываться в медцентр по телефону, но сформирован и сегмент пациентов, которые оставляют запросы онлайн. Мы выяснили, по каким критериям выбирают медцентр, сколько пациентов теряют клиники из-за того, что плохо обрабатывают такие заявки, а также сравнили ответы пользователей в городе Волгоград. Делимся результатами опроса.

Первым вопросом было:

## 1. Записали ли вас в медицинский центр после подачи онлайн-заявки на сайте?

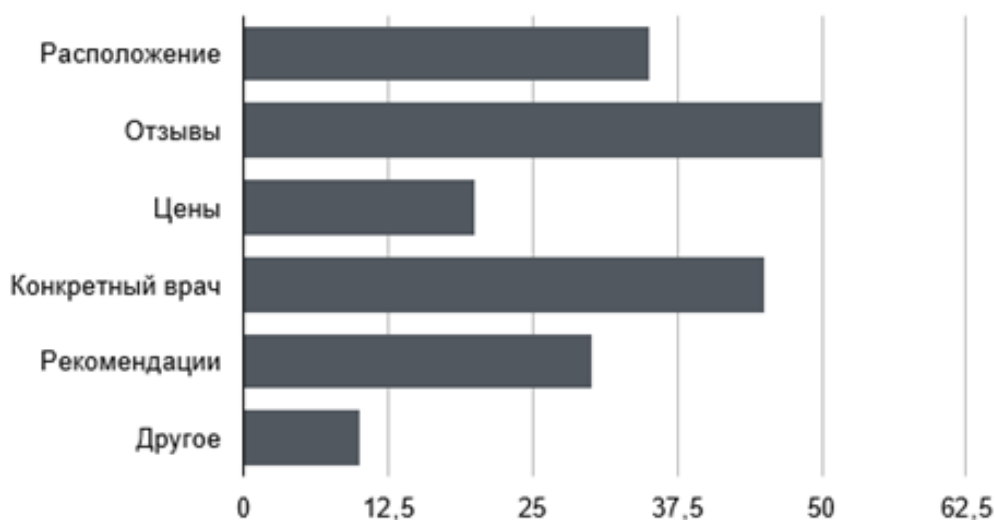


*Рис. 1. Результаты опрошенных по первому вопросу*

Всего 5 % заявок не были обработаны сотрудниками медицинского центра – это высокие показатели эффективности. Конечно, записей по онлайн-заявкам могло быть больше. Небольшая доля опрошенных пациентов отправили форму и не получили обратную связь. Это может быть связано с неправильным заполнением формы или же недостаточностью контактных данных. Но также эти результаты говорят о том, что всем клиникам следует вводить систему контроля обработки всех входящих заявок как по телефону, так и онлайн. Если не обработать входящую заявку, вы получаете негатив от пациента, о котором даже не догадываетесь. Еще одним решением данной проблемы может быть внедрение формы онлайн-записи с интеграцией МИС (медицинская информационная система), которая способна автоматизировать процесс записи пациентов. В этом случае пациенту лишь нужно выбрать свободное время для записи, забронировать его, а медицинскому центру необходимо подтвердить запись.

Второй вопрос мы решили задать непосредственно касаясь самих критериев выбора клиники.

## 2. По какому критерию выбрали именно этот медицинский центр?



*Рис. 2. Результаты опрошенных по второму вопросу*

Главным критерием, по которому пациенты выбирают определенную клинику, оказались отзывы других пациентов. Вероятно, это связано с тем, что люди хотят избежать некачественного оказания лечения и предпочитают довериться опыту других людей.

Следующим немаловажным критерием оказался выбор конкретного врача. Многие люди идут к тем врачам, у которых когда-либо уже проходили лечение и доверяют им или же по рекомендациям знакомых. Также есть сайты, на которых люди оставляют подробные отзывы о конкретных врачах, чтобы другим людям было легче определиться с выбором.

Также одним из основных критериев является расположение. Скорее всего большинство онлайн-заявок приходит из соседних городов.

Оказалось, что цена не является ключевым критерием при выборе медицинского учреждения. Она находится на пятом месте по важности и является критерием выбора только для 15–20 % опрошенных.

В ходе проведенной работы можно выделить основные рекомендации для более эффективной работы медицинских учреждений, которые помогут предотвратить потерю пациентов:

1. Быстро и качественно обрабатывать входящие заявки, так как они оставлены людьми, которые уже готовы к вам прийти. Администратор должен обрабатывать заявки в течение 5 минут – максимум в течение часа.

2. Размещать всех врачей. Многие пациенты хотят записаться к конкретному специалисту и ищут медицинский центр, в котором он работает.

3. Указывать цены на услуги. Большинство потенциальных пациентов отсеивается на данном этапе, так как их отталкивает неопределенность.

4. Работать над увеличением количества отзывов, так как для многих людей это является основным критерием при выборе медицинского учреждения.

**Выводы.** Для стандартного пациента из Волгограда важно доверие к медицинскому учреждению, а также качество медицинского обслуживания. Пациенты ищут клинику, в которой работают профессиональные врачи с высокой квалификацией и опытом работы. Отзывы и рейтинги клиники также играют важную роль в принятии решения. Пациенты обращают внимание на отзывы других пациентов и ищут информацию о репутации клиники в интернете. Немаловажным критерием являются доступные и соответствующие их бюджету цены. В целом, выбор клиники в Волгограде зависит от комбинации данных факторов и предпочтений пациента. Каждый пациент может установить свои приоритеты и выбрать клинику в соответствии с ними.

#### Список литературы

1. Как пациенты выбирают клинику в Интернете – Текст: электронный. – <https://webpromoeexperts.net/blog/ceny-otzyvy-raspolozhenie-po-kakim-kriteriyam-pacienty-vybirayut-kliniku-v-belarusi-ukraine-i-kazahstane/> (дата обращения: 10.09.2023)

2. Медицинский маркетинг в 2023: особенности и инструменты. – Текст: электронный. – <https://iq-adv.ru/blog/meditsinskiy-marketing-osobennosti-i-instrumenty/> (дата обращения: 10.09.2023)

3. Медицинский маркетинг: как привлекать пациентов в новых условиях. – Текст: электронный. – <https://www.lcbit.ru/blog/meditsinskiy-marketing-2021-kak-privlekat-patsientov-v-novykh-usloviyakh/> (дата обращения: 10.09.2023)

УДК 339.138

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МАРКЕТИНГА КАК СПОСОБЫ ПРОДВИЖЕНИЯ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Умбеткалиева Айнур Асльбековна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Кудряшова Инна Владимировна

**Введение.** Здравоохранение – одна из сфер, которая постоянно развивается и совершенствуется. С появлением новых технологий и изменением потребительских требований, продвижение услуг в здравоохранении также претерпевает изменения. Маркетинг играет важную роль в продвижении услуг и привлечении новых пациентов. Вместе с постоянными изменениями в технологиях и общественных трендах, современные тенденции маркетинга становятся все более востребованными в этой отрасли. В этой статье рассмотрим современные тенденции продвижения услуг в здравоохранении.

**Цель и задачи.** Выявить основные тенденции в маркетинге здравоохранения направленные на удовлетворение потребностей пациентов, установление доверительных отношений и повышение эффективности.

**Материалы и методы.** При написании работы использовались методы структурно-функционального, сравнительного анализа различной литературы.

**Результаты и обсуждение.** Использование маркетинга в здравоохранении имеет множество преимуществ. Он позволяет организациям достичь более широкой аудитории и привлечь новых пациентов.

Одним из главных трендов является использование цифрового маркетинга. С развитием интернета и социальных медиа, все больше людей получают информацию и ищут услуги онлайн. Поэтому организации здравоохранения стали активно использовать различные цифровые платформы для продвижения своих услуг. Это может включать создание и оптимизацию веб-сайтов, настройку контекстной рекламы, использование социальных медиа для взаимодействия с пациентами [1].

Еще одной важной тенденцией является персонализация маркетинговых сообщений. Вместо использования универсальных и общих объявлений и рекламных материалов, компании стараются создавать индивидуальные и наиболее релевантные сообщения для каждого пациента. Это может осуществляться с помощью сегментации аудитории и использования данных о предпочтениях и поведении пациентов. Такой подход позволяет улучшить эффективность маркетинговых кампаний и увеличить вероятность привлечения новых клиентов.

Также, современные организации здравоохранения все больше обращают внимание на контент-маркетинг. Вместо простого рекламирования своих услуг, они стараются предоставлять полезную и ценную информацию для своих пациентов. Это может быть в виде статей, блогов, видео или подкастов, которые содержат советы, рекомендации и другую информацию, которая может быть полезна для пациентов. Такой подход помогает установить доверие с пациентами и позиционировать организацию здравоохранения как эксперта в своей области [2].

Наконец, одним из наиболее актуальных трендов является использование мобильного маркетинга. С развитием смартфонов и мобильных приложений, все больше людей получают информацию и пользуются услугами здравоохранения через свои мобильные устройства. Поэтому организации здравоохранения стали активно разрабатывать мобильные приложения, которые предлагают удобные способы записи на прием, получения результатов анализов, доступа к медицинским рекомендациям и многое другое.

**Выводы.** Основными трендами являются: цифровой маркетинг, персонализация маркетинговых сообщений, контент-маркетинг и мобильный маркетинг. Эти тренды в маркетинге здравоохранения позволяют организациям эффективно продвигать свои услуги, привлекая новых пациентов и устанавливая долгосрочные отношения с ними. При использовании этих направлений, организации здравоохранения могут успешно адаптироваться к изменяющимся потребностям и предпочтениям своей аудитории, становясь экспертами и лидерами на рынке здравоохранения.

#### Список литературы

1. Маркетинг в здравоохранении / Савельева Н., Кармадонов А., Анопченко Т., Топоров С., Пайтаева К. Издательство Дашков и К, 2020. – 282 с.
2. Шмаргун, С. Н. «12 лучших стратегий медицинского маркетинга в 2023» – Текст: электронный. <https://shmargun.ru/blog/strategii-med-marketinga> (дата обращения 11.09.2023).

УДК 614 + 811.161.1

## ЯЗЫКОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИМИДЖА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Фатеева Юлия Геннадиевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** При выборе той или иной услуги клиент редко удовлетворяется первым же предложением, желание получить оптимальное качество за определенную сумму приводит к тому, что будущий потребитель изучает рынок услуг, сравнивает пакеты и знакомится с отзывами, обращает внимание на имидж учреждения. Если сравнительно недавно потребителю приходилось довольствоваться мнением близкого окружения, «теплого круга», то сегодня Интернет успешно заменяет авторитетное мнение знакомых, играя роль так называемого «сарафанного радио». Проблемы имиджа медицинской организации изучаются современной наукой достаточно давно [1, 2]. Аспекты анализа сосредоточены в основном на рассмотрении внешнего вида учреждения, сборе «ответных реакций» пациентов и медицинских работников, официальные же страницы учреждений изучаются с точки зрения содержательного наполнения контента, соответствия его определенным визуальным требованиям и доступности той или иной информации на сайте клиники. При кажущемся положительном влиянии всемирной сети на доступ к информации, в том числе и положительным отзывам, официальные сайты организаций могут стать причинами отказа от использования предлагаемого пакета услуг. Одной из причин потери клиентуры являются грамматические ошибки, достаточно часто встречающиеся на страницах медицинских организаций.

**Цели и задачи.** Цель исследования – выявить соответствие грамматическим нормам сведений, размещенных в разделе общей информации о медицинской организации.

Задачи:

- проанализировать общую информацию о медицинских организациях, размещенную в прямом доступе на официальных сайтах;
- выявить типичные отклонения от грамматических норм, способные повлиять на мнение потребителя о самой организации и качестве оказываемых ею услуг.

**Материалы и методы.** Объектом нашего исследования стали сайты негосударственных стоматологических клиник/кабинетов Волгограда. Предмет исследования – общая информация о предоставляемых услугах направления «Детская стоматология», как привлекающая наиболее пристальное внимание клиента. Подчеркнем, что считаем неэтичным упоминание названий негосударственных медицинских организаций стоматологического профиля, потому в тексте статьи не приводятся ссылки на официальные страницы в сети Интернет. Научно-практическая база исследования представлена базовыми учебниками русской грамматики и общедоступным ресурсом Грамота.ру [3].

**Результаты и обсуждения.** Детская стоматология, подобно педиатрии, одно из наиболее сложных направлений медицинской науки. Исключительное положение данного раздела обусловлено, во-первых, тем, что детский возраст имеет значительное количество этапов, каждый из которых сопровождается определенными изменениями в организме человека. Второй причиной трудностей является психологическая и соматическая специфика растущего организма. Однако наибольшие затруднения обусловлены тем, что детский стоматолог, как и педиатр, получает сразу два клиента: ребенок и его родитель. При этом информация на сайте медицинской организации рассчитана на взрослого потребителя, образованность которого не ставится под сомнение. Для такого клиента грамматические ошибки влияют на имидж учреждения и снижают доверие к медицинской организации.

Приведем примеры нескольких наиболее типичных грамматических ошибок.

1. Семантическая неточность из-за неправильного согласования.

Важно, чтобы первое посещение ребенком зубного врача было положительным, не ассоциировалось со страхом и болью, тогда дальнейшие визиты доктора для лечебно-профилактических мероприятий не будут вызывать негативных эмоций.


Один из советов преследует несколько целей: пропаганда профилактических стоматологических осмотров, снижение степени фрустрации. Однако небрежность языкового оформления рекомендации приводит к искажению фактической информации: предположительно, речь идет о следующих визитах К ВРАЧУ, однако в данном случае речь идет о визите врача к пациенту, что в стоматологии является нетрадиционным видом взаимодействия участников.

## 2. Ошибка в употреблении второстепенных членов предложения.

На приеме врач-стоматолог обязательно даст рекомендации по гигиене и уходу за полостью рта, ведь правильный уход — это ключ к здоровью зубов.

Хрестоматийная ошибка, в течение нескольких лет включаемая в КИМы по русскому языку для выпускников российских школ – ошибка в употреблении второстепенных членов предложения. Однородные «гигиена» и «уход», действительно, требуют конкретизации: данные понятия встречаются во всех разделах медицины и их содержательное наполнение может разительно отличаться в зависимости от «места» применения. Однако каждое из однородных требует определенной падежной формы для уточняющего дополнения: гигиена + чего и уход + за чем. По правилам русской грамматики приведенная фраза является ошибочной.

## 3. Орфографическая ошибка.

Детская клиника  рекомендует приводить ребенка на профилактический осмотр не реже одного раза в пол года. Если вы хотите узнать цены на услуги детской стоматологии (или перешли по запросу детская стоматология цены), то имеет смысл перейти в раздел с ценами.

Помимо «школьной» орфографической ошибки обращает внимание и содержательная запутанность заключительного предложения в сочетании с тавтологией.

## 4. Смысловая неточность.

Яркий ресепшн с приветливыми администраторами, игровая зона ожидания не даст вашему ребенку заскучать, а наши стоматологи как настоящие зубные феи ходят не в белых халатах, а в яркой форме. Кабинеты оборудованы мониторами на которых во время приема можно смотреть любимые мультфильмы.

Первая часть предложения представляет собой односоставное назывное, цель которого – зафиксировать факт: яркий ресепшн с приветливыми администраторами. Примечательно, что приветливые администраторы являются нормой любой клиники и акцентирование внимания на этом качестве может быть воспринято как намек на непрофессионализм сотрудников конкурирующих медицинских организаций.

## 5. Пунктуационные ошибки.

Яркий ресепшн с приветливыми администраторами, игровая зона ожидания не даст вашему ребенку заскучать, а наши стоматологи как настоящие зубные феи ходят не в белых халатах, а в яркой форме. Кабинеты оборудованы мониторами на которых во время приема можно смотреть любимые мультфильмы.

В данном фрагменте отсутствуют знаки препинания при сравнительном обороте и придаточном в составе сложноподчиненного предложения.

**Выводы.** Проведенный анализ сайтов негосударственных стоматологических клиник Волгограда свидетельствует о недостаточном грамматическом уровне информационного наполнения.

Такое качество текстов на страницах медицинских учреждений имеет негативное значение для имиджа лечебного учреждения.

### Список литературы

1. Просалова Вероника Сергеевна. Оценка имиджа медицинской организации // АНИ: экономика и управление. 2017. №3 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-imidzha-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 17.10.2023).
2. Безукладнова А. А., Сараева А. А., Усынин И. Г., Казанцева А. В., Русакова И. В. Формирование позитивного имиджа медицинской организации через официальный сайт // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы V Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. Т. 2. 2020. С. 342–346.
3. Справочно-информационный портал Грамота.ру – русский для всех. URL: ГРАМОТА.РУ – справочно-информационный интернет-портал «Русский язык» ([gramota.ru](http://gramota.ru)).

УДК 659.118

## РОЛЬ РЕКЛАМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ПРИВЛЕЧЕНИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Филюрина Мария Николаевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Кудряшова Инна Владимировна

**Введение.** Реклама играет важную роль в привлечении потребителей в системе здравоохранения. В современном обществе, где доступ к информации стал более легким и широким, реклама становится неотъемлемой частью маркетинговой стратегии для организаций в сфере здравоохранения. Она позволяет повысить осведомленность о медицинских услугах, привлечь внимание к новым технологиям и продуктам, а также установить и поддерживать связь с потенциальными пациентами. В данной статье мы рассмотрим модели рекламного воздействия на потребителей и их применение в системе здравоохранения.

**Цель и задачи.** Анализ моделей рекламного воздействия AIDA и DAGMAR как инструмент привлечения потребителей в системе здравоохранения. Для достижения цели ставятся следующие задачи: выявить основные этапы данных моделей и описать их, какие методы рекламы можно применить на каждом этапе воздействия.

**Материалы и методы.** Методология включала сравнение моделей рекламного воздействия и изучение теоретических исследований по данной теме.

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследования показывают, что существует множество моделей рекламного воздействия на потребителей, некоторые из которых можно применить в системе здравоохранения:

1. Модель AIDA (Attention, Interest, Desire, Action) является одной из самых известных и широко применяемых моделей рекламного воздействия. В контексте системы здравоохранения, эту модель можно использовать для привлечения внимания потребителей и убеждения их в необходимости воспользоваться предлагаемыми медицинскими услугами или продуктами.

Первый этап воздействия модели AIDA – привлечение внимания (Attention). Здесь рекламные сообщения должны быть яркими, запоминающимися и привлекательными для потенциальных потребителей [1]. Необходимо использовать различные маркетинговые каналы, такие как реклама, интернет-маркетинг, социальные сети и т.д. Важно представить информацию о медицинских услугах и преимуществах вашей клиники таким образом, чтобы она была заметна и привлекательна для потенциальных пациентов.

Второй этап – пробуждение интереса (Interest). Здесь реклама должна вызвать интерес у потребителей и пробудить у них желание узнать больше о предлагаемой продукции или услугах. Важно вызвать интерес пациента к вашим медицинским услугам и преимуществам. Это можно сделать, предлагая информацию о преимуществах конкретной услуги, такие как высокая квалификация врачей, использование современного оборудования, инновационные методы лечения и т.д. Следует представить все эти преимущества в понятной и доступной форме.

Третий этап – развитие желания (Desire). Здесь рекламные сообщения должны создать желание у потребителей воспользоваться предлагаемыми услугами или продуктами. Это можно сделать, предоставив дополнительные мотивации, такие как скидки, акции, программы лояльности и т.д. Также можно предложить пациентам позитивные отзывы и рекомендации других пациентов, чтобы усилить их желание обратиться к вам.

Четвертый этап – приведение к действию (Action). Наконец, после того как пациент заинтересовался и проявил желание, необходимо побудить его к действию – сделать запись на прием, позвонить в клинику или заполнить заявку на официальном сайте. Важно сделать этот шаг максимально простым и удобным для пациента, чтобы увеличить вероятность его действия.

Применение модели AIDA в системе здравоохранения помогает эффективно привлечь внимание потребителей, вызвать интерес к предлагаемым медицинским услугам или продуктам, развить желание воспользоваться ими и привести к конкретным действиям. Однако, важно учитывать особенности системы здравоохранения, этические и правовые нормы, а также потребности целевой аудитории при разработке и проведении рекламных кампаний.

2. Модель DAGMAR (Defining Advertising Goals for Measured Advertising Results). Главной идеей данной модели является определение конкретных рекламных целей и измерение результатов рекламной кампании на основе этих целей [2].

В системе здравоохранения рекламные цели могут быть разнообразными. Их основной задачей является привлечение новых пациентов, повышение осведомленности о предлагаемых медицинских услугах, улучшение лояльности клиентов и многое другое. Однако, цель должна быть конкретной и измеримой.

Первый этап воздействия – определение целей рекламной кампании. На этом этапе организация должна ясно сформулировать, что именно она хочет достичь с помощью своей рекламы. Например, это может быть увеличение числа новых пациентов на 20% за определенный период времени, увеличение осведомленности о конкретной медицинской услуге и т.д.

Второй этап – определение показателей, на основе которых будет измеряться успех рекламной кампании. Это может быть количество запросов на прием, количество новых пациентов, уровень удовлетворенности пациентов и т.д. Показатели должны быть измеримыми, реалистичными и соответствовать поставленным целям.

Третий этап – разработка рекламной стратегии и плана, направленных на достижение поставленных целей. Важно создать рекламные сообщения, которые будут привлекательными, информативными и убедительными. Они должны вызывать интерес у потенциальных клиентов и убеждать их в необходимости воспользоваться предлагаемыми медицинскими услугами. К примеру, это может включать использование различных каналов маркетинга, таких как реклама в СМИ, социальные сети, участие в медицинских выставках и т.д.

Четвертый этап – измерение результатов рекламной кампании. После проведения рекламной кампании необходимо проанализировать ее результаты и сравнить с поставленными ранее целями. Если цели достигнуты, это говорит о успешности кампании. В противном случае, необходимо проанализировать причины неудачи и внести коррективы в стратегию маркетинга.

Применение модели DAGMAR в системе здравоохранения поможет определить цели рекламной кампании, измерить ее эффективность и принять необходимые меры для достижения поставленных целей. Однако, следует учитывать, что каждая ситуация может иметь свои особенности, и маркетинговая стратегия должна быть адаптирована под конкретные цели и потребности вашей клиники и пациентов.



**Выводы.** Модели рекламного воздействия AIDA и DAGMAR являются важными инструментами для привлечения потребителей в системе здравоохранения. Они помогают понять потребности, предпочтения и мотивацию потребителей, что позволяет создать более эффективные и целевые рекламные кампании. Правильное использование моделей AIDA и DAGMAR может значительно повысить эффективность рекламы в системе здравоохранения и улучшить осведомленность о медицинских услугах и продуктах.

#### Список литературы

1. DAGMAR – Meaning, Phases, Objectives, Model, Example – Текст: электронный. <https://www.wallstreetmojo.com/dagmar/> (дата обращения: 11.09.2023).
2. Модели рекламного воздействия – Текст: электронный. <https://marketing.wikireading.ru/1699> (дата обращения: 11.09.2023).

УДК 614.252.3

### ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Хабибрахманов Азат Ильдарович, Кутузова Екатерина Геннадьевна**

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: ассистент кафедры ОЗ Альмухаметов Артур Амирович

**Введение.** В современном мире медицинская услуга пациентами воспринимается как товар, при этом этот товар невозможно потрогать и оценить внешний вид. Этому, в том числе, способствует увеличение количества частных медицинских организаций, рост ассортимента и распространённости платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях, а также уверенность населения страны в том, что платные услуги качественнее «бесплатных».

**Цель.** Изучить положительные и отрицательные стороны влияния предпринимательской деятельности на сферу здравоохранения.

**Материалы и методы.** В исследовании были использованы данные литературы. Для достижения цели исследования использовались методы: сравнительный, аналитический, дедуктивный.

**Результаты и обсуждение.** Предпринимательство в сфере здравоохранения – это деятельность организаций или частных лиц, направленная на оказание медицинских услуг и получение прибыли. Для пациентов элементами торга зачастую выступают лишь неприятные симптомы, которых можно избежать с помощью медицинских анализов, обследований, посещений врача, что отрицательно сказывается на отношении потребителей к предпринимательству в здравоохранении, как к способу заработка на дискомфортных ощущениях, телесных страданиях. При этом для любой медицинской услуги характерны отличительные черты: изменчивость качества оказания услуги, нематериальный характер и вследствие этого отсутствие владения, неразрывность производства и потребления, невозможность к хранению [1]. Неоднородность качеств зависит от оснащённости медицинского учреждения и квалификации персонала. Так же большое влияние качество помощи оказывает психологическая обстановка, эмоциональное состояние обеих сторон. Неосвязаемость или нематериальный характер медицинской услуги заключается в невозможности увидеть или попробовать до получения этой услуги.

Частная медицинская практика подразумевает собой оказание медицинских услуг вне учреждений государственного сектора здравоохранения пациентам за счет их личных средств [2]. Она имеет свои, как положительные, так и отрицательные стороны.

К положительным относятся:

- широкий ассортимент услуг, что является неоспоримым плюсом для пациентов;
- отсутствие очередей – отлаженная система записи к врачу на приём;

- лучшее качество медицинской услуги – время приема пациента не ограничивается 10–12 минутами.

Для государства позитивная роль частной медицины заключается в увеличении сбора налогов, снижении нагрузки на государственный сектор, в росте ответственности граждан по отношению к собственному здоровью. Отрицательная сторона заключается в уменьшении доступности медицинской помощи, так как не каждый имеет возможность оплатить частные медицинские услуги. Так же важным критерием является то, что частная медицина – это, прежде всего, бизнес, главной целью которого является получение прибыли [3]. Поэтому за частным сектором здравоохранения нужен особо пристальный контроль качества, регулирование доли частного здравоохранения во всей системе.

**Выводы.** Предпринимательство в здравоохранении сейчас является неотъемлемой частью всей системы здравоохранения, имеет свои положительные и отрицательные стороны и вносит свой весомый вклад, как в оказание медицинской помощи населению, так и в экономику страны.

#### Список литературы

1. Исследование рынка коммерческой медицины за 2016 год – первую половину 2017 года [текст]: – Москва: ООО «Эрнст энд Янг – оценка и консультационные услуги», 2017. – 48 с.
2. *Абчук, В. А.* Курс предпринимательства. – СПб.: Издательство «Альфа», 2001. – 544 с.
3. Турко С. М., Турко С. Ю., Зеленьяк А. К., Гапоненко Ю. В., Семенютина А. В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижевожская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
4. *Столяров, С. А.* Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. 3-е изд. испр. и дополн. Барнаул: Аз Бука, 2005. – 269 с.

УДК 339.138

## ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Шакулина Ирина Александровна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент Кудряшова Инна Владимировна

**Введение.** Маркетинг играет ключевую роль в отрасли здравоохранения, особенно в сфере медицинских услуг. Прошли те времена, когда здравоохранение зависело исключительно от рекомендаций из уст в уста и традиционной рекламы. Сегодня конкурентный характер рынка медицинских услуг требует стратегического подхода к маркетингу.

**Цель.** Рассмотреть и проанализировать особенности и отличительные черты маркетинга в сфере медицинских услуг.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы материалы научных статей по избранной теме, в которых рассматривались примеры того, как особенности маркетинга влияют на медицинские услуги. Для обработки информации использовались общенаучные методы анализа и синтеза, специфические методы сравнения, обобщения, систематизации информации.

**Результаты и обсуждение.** Маркетинг здравоохранения – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем [3].

Одной из главных особенностей медицинского маркетинга является необходимость соблюдения строгих правовых норм и этических стандартов. Согласно закону, реклама медицинских услуг не должна содержать недостоверную, непроверенную или вводящую в заблуждение информацию, не должна побуждать к самодиагностике, самолечению или нерациональному

использованию медицинских товаров. [1] Рынок медицинских услуг жестко регулируется, и это существенно влияет на маркетинговую деятельность. Маркетологам приходится разбираться в этих юридических тонкостях, обеспечивая при этом конфиденциальность пациентов и безопасность данных во всех рекламных мероприятиях.

Еще одной особенностью медицинского маркетинга является необходимость ориентации на различные аудитории, включая пациентов, медицинских работников, страховые компании и регулирующие органы [1]. В отличие от других отраслей, маркетинг в сфере здравоохранения вращается вокруг благополучия пациента. Речь идет об обеспечении качественного ухода и укреплении доверия. Эффективный маркетинг в сфере здравоохранения направлен на информирование о том, как медицинские услуги могут улучшить благополучие и качество жизни пациента.

В маркетинге медицинских услуг используется сочетание традиционных и цифровых каналов. Хотя традиционные методы, такие как печатные материалы и рекомендации, по-прежнему актуальны, цифровые платформы приобрели известность. Веб-сайты, социальные сети, электронный маркетинг и поисковая оптимизация (SEO) являются незаменимыми инструментами для охвата пациентов и взаимодействия с ними. SEO – основной инструмент в медицинском маркетинге, позволяющий получать горячий органический трафик – тех, кто ищет конкретную услугу или хочет записаться на прием к специалисту [2].

**Выводы.** Маркетинг в сфере медицинских услуг – динамичное и сложное занятие. Его отличительные особенности, в том числе ориентированный на пациента подход, соблюдение нормативных требований, образование, укрепление доверия, стратегии, основанные на данных, и этические соображения, отличают его от маркетинга в других отраслях. Успешное использование этих функций может привести к улучшению результатов лечения пациентов, повышению доверия и росту медицинских организаций в постоянно развивающейся сфере здравоохранения. Маркетинг медицинских услуг имеет большое значение для формирования у населения мотивации укрепления здоровья и соответствующего стиля жизни, создания имиджа здорового человека, системы здорового образа жизни [3].

#### Список литературы

1. Маркетинг в медицине: Особенности, тенденции и лучшие примеры – Текст: электронный. [cyberleninka.] – <https://vc.ru/marketing/716074-marketing-v-medicine-osobennosti-tendencii-i-luchshie-primery> (дата обращения: 11.09.23)
2. Медицинский маркетинг: особенности и инструменты – Текст: электронный. – [cyberleninka.] – <https://iq-adv.ru/blog/meditsinskiy-marketing-osobennosti-i-instrumenty> (дата обращения: 11.09.23)
3. Маркетинг в сфере здравоохранения – Текст: электронный. – [cyberleninka.] – <https://cyberleninka.ru/article/n/marketing-v-sfere-zdravoohraneniya> (дата обращения: 19.09.23)

УДК 339.138

## СНАТГРТ В МАРКЕТИНГЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ РИСКИ?

Шардина Анастасия Вячеславовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент, к. э. н. Аракелова Ирина Владимировна

**Введение.** На сегодняшний день можно говорить о том, что сфера здравоохранения претерпела значительные изменения, поскольку медицинские учреждения все больше обращаются к современным информационным технологиям для повышения эффективности и качества своей работы. Одним из таких инновационных инструментов стала технология искусственного

интеллекта, в частности, разработка OpenAI – ChatGPT. ChatGPT, как и любой инструмент новой ИИ-революции, несет в себе и возможности, и риски. Особенно это важно понимать и оценивать в сфере здравоохранения, что далее будет представлено в докладе.

**Цель и задачи.** Изучить и проанализировать преимущества использования ChatGPT в маркетинге здравоохранения. Для достижения заявленной цели будет проведён опрос для оценки уровня использования интеллектуальных инструментов в работе медицинских организаций.

**Материалы и методы.** Методологической базой исследования являются научные методы познания такие, как сравнение, анализ и синтез информации, методы индукции и дедукции, экспертная оценка, опросы. Информационной базой исследования являются теоретические и практические труды российских, зарубежных ученых и практиков.

**Результаты и обсуждение.** В последние годы маркетинг в здравоохранении стал неотъемлемой частью в сфере оказания медицинских услуг. С ростом конкуренции между медицинскими учреждениями, повышением требований в отношении качества и доступности медицинской помощи, а также в условиях цифровой трансформацией системы здравоохранения в целом, появилась необходимость в разработке новых подходов и инструментов для реализации новых маркетинговых стратегий медицинских организаций. Использование искусственного интеллекта как раз стало одним из наиболее перспективных направлений в области медицинского маркетинга. До недавнего времени интеллектуальные системы поддержки принятия управленческих решений, Big Data являлись актуальными инструментами практического маркетинга, в том числе и медицинского [3]. Создание в 2022г компанией OpenAI универсального чат-бота ChatGPT стало революционным событием, поскольку он нашел применение в самых разных сферах [4].

ChatGPT – чат-бот с искусственным интеллектом, который способен работать в диалоговом режиме и поддерживать запросы на естественных языках. Это система глубокого обучения, которая учится на большом объеме текстовой информации и имеет способность генерировать текстовые ответы на заданные вопросы. Она имеет потенциал для изменения маркетинга здравоохранения. Эта нейросеть предлагает ряд преимуществ [1].

Медицинские учреждения могут применять эту технологию для автоматизации и повышения эффективности своих коммуникаций с пациентами. ChatGPT способен помочь в следующих аспектах:

1. Повышение личной и интерактивной коммуникация. ChatGPT позволяет создавать чат-ботов, которые способны взаимодействовать с пользователями и предоставлять ответы на их вопросы в режиме реального времени. Таким образом, можно отвечать на запросы пользователей намного быстрее, чем пользуясь такой передачей информации как почта или телефонный звонок.

2. Автоматизация и оптимизация процессов. ChatGPT может использоваться для автоматизации рутинных задач, таких как ответы на повторяющиеся вопросы или предоставление информации о расписании и услугах. Это позволит сотрудникам маркетингового отдела использовать свое время и ресурсы более эффективно, уделяя больше внимания стратегическим задачам.

3. Улучшение клиентского опыта. ChatGPT может быть использован для создания персонализированных рекомендаций и предложений для клиентов. Например, он может анализировать данные о клиентах, такие как их медицинская история, предпочтения и потребности, и предлагать наиболее подходящие услуги или продукты.

4. Обучение и информирование. ChatGPT может использоваться для проведения обучающих сессий и предоставления информации о заболеваниях, лечении и профилактике. Это помогает улучшить осведомленность пациентов о своем здоровье, что может привести к более раннему обращению к врачу и улучшению исходов лечения.

5. Управление отзывами и обратной связью. С помощью ChatGPT можно собирать обратную связь от пациентов и анализировать их отзывы об оказанных медицинских услугах. Это позволит понять, какие моменты нуждаются в улучшении, следовательно разработать более эффективные маркетинговые стратегии.

6. Разработка эффективных рекламных компаний. ChatGPT умеет создавать рекламные материалы, которые привлекут внимание целевой аудитории. Так как он сможет определить ключевые преимущества и уникальные особенности медицинского учреждения.

7. Контент-маркетинг. ChatGPT создает полезный материал и информативный контент для социальных сетей медицинских учреждений. Это могут быть статьи, посты, инфографика и другие материалы, способные привлечь большее количество клиентов [2].

Использование ChatGPT в медицинском маркетинге может представлять определенные ограничения и риски, которые важно учитывать. Он не обладает эмоциональным интеллектом и не способен улавливать нюансы и эмоциональные аспекты в коммуникации. Это может быть проблематично в медицинском маркетинге, где эмпатия и сочувствие к пациентам являются важными критериями. Также стоит отметить, что данная нейросеть может сохранять и использовать данные для повышения своей производительности и качества, что говорит о недостаточной конфиденциальности информации. Подобная ситуация может стать проблематичной из-за риска раскрытия конфиденциальной информации пациентов, поэтому необходимо обеспечить высокий уровень защиты данных и проследить за соблюдением политики безопасности.

В будущем, ChatGPT может стать неотъемлемой частью маркетинговых стратегий и коммуникаций в сфере здравоохранения. Однако, для успешного внедрения данных технологий важно найти баланс между автоматизацией и правильным обращением с пациентами, а также принять соответствующие меры по обеспечению безопасности и конфиденциальности данных.

**Выводы.** Подводя итог, отметим, что использование ChatGPT в маркетинге здравоохранения поможет повысить эффективность медицинских учреждений и значительно упростить множество задач. Важно лишь найти баланс между автоматизацией и человеческим взаимодействием, соблюдая законодательство в сфере здравоохранения для достижения наилучшего результата.

#### Список литературы

1. The ChatGPT GoldRush. Mark Adelson, 2023.
2. From chatbot to cash cow. Elite Prosper, 2023.
3. Аракелова И. В., Качалов Д. Л. Интеллектуальные методы обработки данных в системе управления медицинской организацией // Санкт-Петербург, СПбГУ, 2021.
4. Баррат Дж. Последнее изобретение человечества: Искусственный интеллект и конец эры Homo sapiens. – М.: Альпина, 2015. – 304 с.

УДК 339.138

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Шелкова Мария Сергеевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Голиков Вячеслав Владимирович

**Введение.** Маркетинг медицинских услуг является довольно актуальной темой в отрасли здравоохранения. Эффективные маркетинговые стратегии имеют решающее значение для улучшения результатов лечения пациентов, расширения медицинской практики и роста доходов. Поставщики медицинских услуг должны быть в курсе последних тенденций и моделей поведения потребителей, чтобы разрабатывать целевые маркетинговые стратегии, отвечающие потребностям и ожиданиям пациентов.

**Цель и задачи.** Цель – предоставить всесторонний обзор маркетинга медицинских услуг, включая его особенности, современные тенденции. Задачи – изучение особенностей медицинского маркетинга в России и его роль в развитии бизнеса.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование системного подхода. В процессе исследования были использованы такие методы как анализ, синтез, сравнение, описание и обобщение.

Маркетинг медицинских услуг требует прочной теоретической и методологической базы. Потребительская ценность и социально-экономическая модель являются важными теоретическими основами. Цифровой маркетинг является популярным методологическим подходом. Модели поведения потребителей, такие как модель убеждений о здоровье и теория планируемого поведения, служат основой для проведения целевых маркетинговых кампаний. Основа данного исследования почерпнута из различных отечественных и иностранных источников, включая академическую литературу, отраслевые отчеты и мнения экспертов [2].

**Результаты и обсуждение.** Маркетинг медицинских услуг имеет уникальные особенности, которые отличают его от других отраслей. Одна из наиболее значимых – это этические соображения. Поставщики медицинских услуг должны быть осторожны и не делать ложных или вводящих в заблуждение заявлений о своих услугах или продуктах, поскольку это может привести к причинению вреда пациентам. Другой важной особенностью является персонализация. Поставщики медицинских услуг должны адаптировать свои маркетинговые усилия к конкретным пациентам на основе их истории болезни, предпочтений и поведения. Кроме того, анализ данных и партнерство с другими предприятиями и организациями становятся все более важными в маркетинге медицинских услуг [3].

Маркетинг медицинских услуг является важной областью деятельности для поставщиков медицинских услуг. Понимая последние тенденции и модели поведения потребителей, поставщики могут разрабатывать эффективные маркетинговые стратегии, которые улучшают результаты лечения пациентов и расширяют их практику. Однако этические соображения всегда должны быть на переднем плане любых маркетинговых усилий, чтобы не навредить пациентам [1].

Одним из основных преимуществ маркетинга медицинских услуг является то, что он может повысить вовлеченность пациентов и привести к улучшению состояния здоровья. Он также может помочь поставщикам медицинских услуг привлечь новых пациентов и расширить свою практику [2].

**Выводы.** Таким образом, маркетинг медицинских услуг является критически важной областью для поставщиков медицинских услуг. Понимая уникальные особенности этой отрасли, последние тенденции и модели поведения потребителей, поставщики могут разработать эффективные маркетинговые стратегии, которые улучшат результаты лечения пациентов и расширят их практику.

Однако очень важно всегда учитывать этические последствия маркетинговых усилий и избегать ложных или вводящих в заблуждение заявлений, которые могут навредить пациентам. В целом, маркетинг медицинских услуг является важным аспектом индустрии здравоохранения, который требует тщательного рассмотрения и внимания к деталям.

#### Список литературы

1. Абаев А. Л., Алексунин В. А., Гуриева М. Т. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности. – Дашков и К, 2020. – 433 с.
2. Особенности маркетинга медицинских услуг и помощи – Текст: электронный. – <https://www.dirklinik.ru/article/101-spetsifika-meditsinskogo-marketinga> (дата обращения: 29.08.2023)
3. Маркетинг услуг – Текст: электронный. – [https://ru.wikipedia.org/wiki/Маркетинг\\_услуг](https://ru.wikipedia.org/wiki/Маркетинг_услуг) (дата обращения: 29.08.2023)

УДК: 614.2:338.48

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

д. социол. н., доцент **Щекин Геннадий Юрьевич**Россия, Волгоградский государственный медицинский университет,  
заведующий Лабораторией этической, правовой и социологической экспертизы в медицине  
ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр»**Тронева Виктория Евгеньевна**Россия, заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области,  
администратор регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг  
(Волгоградская область)»

**Введение.** В современной социологии проблемы туризма в медицине становятся все более актуальными. Это связано с расширением этой сферы туризма, вовлечение в него все большего числа участников, ее социально-экономической значимостью. Значительное число исследователей, как иностранных, так и отечественных, обратили внимание на исследование медицинского туризма. Интерес представляют публикации, в которых рассматриваются общие технологические инновации, способные привести к коренным изменениям в развитии медицинского туризма. При этом становится очевидно, что глубокие научные исследования возможны при наличии слаженного коллектива ученых, в рамках которого обеспечивается непрерывность процесса развития и передачи научного знания. Среди зарубежных исследователей, обратившихся к вопросу его изучения, можно выделить Azmi N.A., Adams K., Hanefeld J., Connell, J. Dalen, J. E. Dalstrom, M., Deb P. K., Esiyok B., Fetscherin M., Frederick J. R., Gabor, M. R., Gaines J., Green S., T., Hopkins L., Horowitz M.D., Kangas B., Lee H.K., Beladi H. Birch D. W. Cesario S.K., Lovelock B., Lunt N., Mohamad W. N., Sarantopoulos I. A., Rodríguez J. Y., Rokni L., Sandberg D.I., Snyder J., Turner L., Whitmore R., Youngman I.

Исследованию рассматриваемой области посвящены научные труды таких отечественных авторов как Г. Д. Брюханова, А. Н. Разумов, В. А. Квартальный, М. В. Никитин, В. Г. Климин, Л. А. Минасян, А. А. Игнатъев, Н. А. Савельева, В. Я. Гельман, Т. В. Шмелева, О. Р. Радченко, Л. А. Эртель, Н. Н. Косинова, М. А. Мамаева, К. Э. Вдовин, Е. Г. Князева, А. В. Егоркина, А. С. Ямщиков, А. Н. Кириллов, А. В. Мальцева, М. В. Балашова, Е. Ю. Никольска, М. Н. Мулихов, Ю. И. Рабодзей, Н. Г. Куцевол. Анализ научной литературы показывает, что практика медицинского туризма является актуальной темой как зарубежных, так и отечественных исследований.

**Цель и задачи.** Целью данной статьи является обзор направлений в исследованиях медицинского туризма и оценка их перспективности. В связи с этим решались задачи:

- знакомства с зарубежными источниками по проблемам медицинского туризма;
- типологизация направлений изучения медицинского туризма в отечественной социологии и биомедицинской этике;
- оценка перспективности внедрения выделенных направлений в практику.

**Материалы и методы.** Научная статья выполнена в исследовательском поле социологии медицины, методологической базой исследования выступил такой метод как контент – анализ. Материалами данной работы послужили публикации ведущих отечественных и зарубежных исследователей в сфере медицинского туризма.

**Результаты и обсуждение.** Научный интерес к медицинскому туризму проявила группа ученых Волгоградского государственного медицинского университета, когда в 2008 году поставила цель разработать объяснительную гипотезу медицинского туризма и предложить рекомендации по оптимизации процесса его институционализации в России. Здесь, в первую очередь, необходимо упомянуть Н. Н. Седову, Г. Ю. Щекина и А. Д. Донику. Результаты проведенных исследований были отражены в научных статьях, опубликованных в ведущих журналах и изданиях. Яркими

примерами подобных публикаций могут быть научные труды Седовой Н. Н. – «Лечебный туризм в зеркале социологии медицины», «Технология «улучшения человека» в медицинском туризме», «Теоретические основы медицинского туризма», «Этнические детерминанты лечебного и медицинского туризма», «Институализация оздоровительного туризма в современной России»; Щекина Г. Ю. – «Новый вектор развития в отечественной туристической индустрии», «Становление концепции медицинского туризма», «Анализ популярности медицинского туризма среди граждан современной России», «Медицинские ошибки в практике медицинского туризма: причины совершения и способы недопущения», «Этика и право в медицинском туризме», «Этическое и этническое в медицинском туризме», «Экспорт медицинских услуг в России: декларации и возможности», «Региональные возможности и этические риски медицинского туризма (на примере Волгоградского региона)», «Потенциал российского здравоохранения в развитии медицинского туризма»; Доники А.Д. – «Социологическая оценка менеджмента в здравоохранении: ролевой подход», «Туристические поездки с медицинскими целями: Европейские тренды и перспективы», «Социальная оценка маркетинга медицинских услуг (по данным обзора зарубежной литературы)», «Оценка качества медицинской помощи с позиций пациент-ориентированного подхода». Наибольший интерес для представленной статьи представляют монографии Щекина Г. Ю. «Туризм и медицина» [1], Н. Н. Седовой и Г. Ю. Щекина «Медицинский туризм: история, теория, практика» [2] в которых авторы сформировали и уточнили понятие «медицинский туризм», описали субъектов-организаторов данного направления, обозначили перспективы его развития, выделили четыре модели реализации данного социокультурного явления, эксплицировали социальные риски медицинского туризма и сформировали рекомендации по их профилактики.

Для того чтобы обобщить мнения специалистов по рассматриваемым вопросам Волгоградский государственный медицинский университет с 2015 г. проводит Всероссийскую научно-практическую конференцию с международным участием «Современный туризм в лечебной и здравоохранительной деятельности». В целях конкретизации рассматриваемой темы в 2022 г. по предложению оргкомитета она была изменена на «Медицинский туризм: проблемы и перспективы» [3]. Конференцию отличает широкая география и авторитетность мнения ее участников, хотя общей концепции развития данного вида экономической деятельности выработано не было.

**Выводы.** Актуальность выбранного направления исследования очевидна. Авторами отмечается рост числа публикаций в рамках рассматриваемой темы, что связано не только с возросшим интересом к медицинскому туризму со стороны административных органов, но и популяризации данного направления среди заинтересованных лиц. Проводимые исследования помогают специалистам и руководящим работникам, в сфере интересов и ответственности которых находится управление сферой медицинского туризма, перейти на новые виды и направления профессиональной деятельности, востребованные на рынке медицинских услуг, выработать индивидуальный подход к потенциальному потребителю и наладить адаптивную медицинскую инфраструктуру, способную конкурировать на международном рынке медицинских услуг.

#### Список литературы

1. Щекин, Г. Ю. Туризм и медицина: монография / Г. Ю. Щекин. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 200 с.
2. Седова, Н. Н. Медицинский туризм: история, теория, практика: монография / Н. Н. Седова, Г. Ю. Щекин. Изд. 2-е, доп. – М.; Волгоград, Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 332 с.
3. Щекин, Г. Ю. Региональные возможности и этические риски медицинского туризма (на примере Волгоградского региона) / Г. Ю. Щекин, М. В. Реймер, К. В. Иванов. – Текст: непосредственный // Биоэтика. – 2021. – № 2. – С. 39–42.
4. Yushkova N. G., Gushchina E. G., Gaponenko Yu. V., Dontsov D. G., Gushchin M. S. Infrastructural priorities and regularities of spatial development of regional systems // Сборник: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. CIEDR 2018. Future Academy. 2019. С. 474–483.



## СЕКЦИЯ 8

### СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

---

УДК 304.3

#### КАНАЛЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

к. социол. н. **Болдина Марина Юрьевна**

Россия, Волгоградский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

**Введение.** На сегодняшний день формирование здорового образа жизни населения зависит от эффективности каналов и источников формирования здорового образа жизни. Именно поэтому их изучение является важным аспектом в вопросах формирования здорового образа жизни, в частности, в студенческой среде, поскольку молодые люди в наибольшей степени подвержены влиянию извне, особенно в вопросах формирования образа жизни [1, с. 94].

**Цель и задачи.** Целью исследования является выявление наиболее значимых каналов формирования здорового образа жизни студенческой молодежи для определения возможностей коррекции воздействия на молодежь посредством этих каналов. Для достижения данной цели необходимо составление максимально полного перечня воздействующих на формирование образа жизни студентов каналов, а также оценка значимости их воздействия.

**Материалы и методы.** Методологической основой данного исследования послужила теория социального действия. Арсенал используемых методов включал анализ текстов, обобщение и систематизацию.

**Результаты и обсуждение.** В студенческой среде можно выделить несколько основных каналов формирования здорового образа жизни: государственная политика в сфере физической культуры и спорта, СМИ, социальные сети, информационные каналы в мессенджерах, родственники и близкое окружение, образовательные организации, фильмы и сериалы [2, с. 64].

Каждый из каналов формирования здорового образа жизни следует рассмотреть подробнее, поскольку каждый из них имеет свою степень воздействия на студентов и отличается определенной степенью эффективности [3, с. 49].

Наиболее важным каналом формирования здорового образа жизни в студенческой среде сегодня является государственная политика в сфере физической культуры и спорта. На сегодняшний день данная политика включает в себя, в том числе, повышение доли детей и молодежи, систематически занимающихся физической культурой и спортом, что способствует повышению приверженности здоровому образу жизни в молодежной среде. Данный канал информированности и формирования здорового образа жизни является самым обширным, однако, не всегда эффективным, поскольку сегодня государственная политика не может влиять на молодых людей в такой степени, как масс-медиа.

Масс-медиа или социальные сети сегодня являются наиболее эффективным каналом формирования образа жизни молодых людей. Однако не всегда социальные сети способствуют формированию именно здорового образа жизни. Сегодня всё чаще в социальных сетях можно столкнуться с тем, что известные и популярные блогеры в молодежной среде транслируют призывы к нездоровому образу жизни (распитие алкогольных напитков, отказ от традиционных семейных ценностей и т. д.). В связи с этим особое внимание следует уделять именно вопросам транслирования здорового образа жизни в молодежной среде. К тому же, наряду с социальными сетями

на одном уровне стоят информационные и новостные каналы в мессенджерах, посредством которых транслируется информация о различных аспектах жизни молодежи [4, с. 96].

Наряду с информационными каналами в мессенджерах и социальных сетях для молодых людей значимым каналом формирования образа жизни являются фильмы и сериалы. Сегодня фильмы и сериалы имеют обширную аудиторию, что способствует усилению их влияния на молодых людей. Однако, тот образ жизни, который транслируется, в частности, в зарубежных фильмах и сериалах не всегда демонстрирует здоровый образ жизни.

Ещё одним каналом, воздействующим на молодых людей, продолжает оставаться их близкое окружение. С самого детства родные показывают паттерны образа жизни молодым людям, а также влияют на их отношение к здоровому образу жизни. В более старшем возрасте влияние на молодых людей усиливается со стороны друзей и сверстников, которые, к сожалению, не всегда транслируют признаки здорового образа жизни. Однако многие молодые люди сами решают, какого образа жизни они будут придерживаться.

Не столь сильно воздействующим каналом сегодня стали СМИ, и в частности, ТВ-передачи и ТВ-каналы, поскольку все больший процент молодых людей отказываются от просмотра телевидения, замещая его Интернет-серфингом [5, с. 413].

И, наконец, именно на студенческую молодежь оказывают большое влияние образовательные организации, в которых они учатся. Именно поэтому руководству образовательных организаций следует сегодня уделять особое внимание мероприятиям по формированию у молодых людей здорового образа жизни.

**Выводы.** Таким образом, анализ преимуществ и недостатков различных каналов формирования здорового образа жизни в студенческой среде, показал, что сегодня наиболее сильными каналами формирования здорового образа жизни являются социальные сети и информационные каналы в мессенджерах.

Исследование также показало, что изначальное отношение и паттерны выбора образа жизни проводятся у молодых людей в юном возрасте за счёт влияния их близких родственников. Однако позже усиливается влияние со стороны друзей и сверстников.

Поскольку анализ каналов формирования здорового образа жизни в студенческой среде показал, что многие из них оказывают не столько положительное, сколько негативное воздействие на образ жизни молодых людей, становится необходимым, с одной стороны, административный контроль за содержанием контента, касающегося образа жизни и транслируемого указанными каналами. С другой стороны, открывается возможность использования наиболее действенных каналов для пропаганды здорового образа жизни.

#### Список литературы

1. Иванова С. С., Стафеева А. В., Кудрявцева О. Г. К вопросу о влиянии здоровьесформирующей среды вуза на отношение студентов к здоровому образу жизни – Текст // Глобальный научный потенциал. – 2022. – № 5 (110). – С. 93–95.
2. Севбянова, Л. И. Формирование ценностного отношения студентов к здоровому образу жизни – Текст // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. – 2022. – № 12–2 (45). – С. 63–66.
3. Цева, Н. А. Ценностное отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни – Текст // Magyar Tudományok Journal. – 2020. – № 45 (45). – С. 48–50.
4. Гисматулин, Г. В. Отношение студентов к формированию здорового образа жизни у сегодняшних студентов – Текст // Экономика. Управление. Финансы. – 2021. – № 4 (18). – С. 95–100.
5. Резник Е. А., Туаршева Б. И. Отношение студентов к здоровому образу жизни: статистический анализ – Текст // Статистические методы исследования социально-экономических и экологических систем региона: материалы III Международной научно-практической конференции. – Москва, 2021. – С. 412–417.

УДК 614.2

## ДИАГНОСТИКА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Вавилина Алина Петровна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Ситникова Светлана Евгеньевна

**Введение.** В отечественном здравоохранении в последние годы отмечается определенное повышение интереса к проблемам формирования и развития организационной культуры, расширяется спектр подходов к ее диагностике и применению полученных результатов в практике управления медицинскими учреждениями разного типа. В этой связи растет важность накопления исследовательских материалов, обобщение опыта использования различных методов диагностики организационной культуры медицинских организаций для использования в научных и практических целях.

**Цель и задачи.** Цель работы – представить результаты диагностики организационной культуры сестринского персонала одного из отделений крупного медицинского центра г. Волгограда. Задачи – обосновать выбор методов проведения диагностики, соответствующих специфике медицинской организации, выявить и описать выявленные типы организационной культуры сестринского персонала, определить проблемы и пути ее развития.

**Материалы и методы.** В исследовании были использованы методики диагностики организационной культуры К. Камерона и Р. Куинна, И. П. Ладанова, а также социологический опрос сотрудников методом анкетирования.

**Результаты и обсуждение.** Главная цель оценки организационной культуры (далее – ОК) состоит в определении основных направлений управления культурой организации с позиций ее поддержания/ развития/ изменения желаемой в организации культуры в соответствии с общими целями и стратегией организации. Алгоритм проведения диагностики ОК примерно одинаков для коллективов в любой сфере деятельности, однако интерпретация результатов отличается. В здравоохранении, в каждом медицинском учреждении есть свои особенности и «нюансы», они определяются видом медицинской деятельности, целями и задачами учреждения, состоянием технологии и персонала. Сестринский медицинский персонал также отличается от других медицинских работников своим восприятием организационной культуры, представлениями об ее элементах и содержании [3].

С учетом сказанного выше и проводилось исследование ОК медицинских сестер одного из отделений крупной медицинской организации (N = 26). Для детальной характеристики существующей и желательной в отделении организационной культуры была применена методика Е. Камерона и Р. Куина, основанная на выделении четырех основных типов ОК – клановой, адхократической, иерархической и рыночной. Предложенный ими опросник ОСАІ, основанный на концепции конкурирующих ценностей [CVF], позволил определить, какие типы культуры представлены в организации и какой из них преобладает.

По результатам исследования по методике К. Камерона и Р. Куинна в настоящее время в отделении фиксируются проявления бюрократического типа организационной культуры и частично – адхократического. В меньшей степени присутствуют элементы рыночной и лишь некоторые проявления клановой организационной культуры. Но в описании типа организационной культуры, которую хотели бы иметь сотрудники, сложилась обратная ситуация. Лучшим вариантом была бы клановая культура, а бюрократический тип культуры был бы совсем нежелателен. Элементы адхократической и рыночной культур в новой культуре организации также присутствуют на среднем уровне (на втором и третьем месте). Таким образом, показана необходимость смены типа ОК с бюрократического на клановый, который более устраивает сотрудников. Эта ситуация достаточно типична для многих медицинских организаций разного типа.

Для более углубленной оценки состояния ОК дополнительно была использована методика оценки индекса корпоративной культуры, разработанная И. Д. Ладановым. Исследование проводилось в форме анонимного анкетирования. Респонденты отвечали на 29 вопросов, которые представляли серию утверждений, сгруппированных в четыре секции: работа, коммуникации; управление; мотивация и мораль. Результаты обработки анкет показали, что уровень корпоративной культуры – высокий, что указывает на ее позитивную направленность и говорит о сильном руководителе в организации.

Балльные показатели по четырем секциям позволяют выделить отдельные проблемы, волнующие коллектив: повышенный уровень конфликтности (в основном между медицинскими сестрами), невысокий уровень вовлеченности сотрудников в процессы принятия управленческих решений, недостаточный уровень информирования медсестер о происходящем в больнице и в отделении, некоторые проблемы коммуникационного характера. Эти оценки становятся важными для корректировки и регулирования организационной культуры в желательном для организации и сотрудников направлении.

Информация, полученная при диагностике ОК по методикам OSAI и И. Д. Ладанова, была уточнена в специально разработанном дополнительном социологическом исследовании. В ходе исследования выявлена роль руководства отделения в поддержании и изменении культуры организации. В целом сотрудники довольны работой руководителя сестринского персонала отделения – старшей медицинской сестры. Их устраивают стиль работы, организация труда и качество сестринской медицинской помощи, а также хорошие условия труда. Однако есть некоторое недовольство уровнем оплаты труда и материальным и нематериальным стимулированием, а также социально-психологическим климатом в сестринском коллективе.

В результате анализа общих результатов исследования организационной культуры, которое было проведено в отделении с использованием различных методов получения информации, были выявлены основные проблемы и предложены пути их решения.

**Выводы.** С методической точки зрения проведенное исследование показало высокую валидность использованных методик оценки ОК медицинского персонала. Оба метода (опросники OSAI и И. Д. Ладанова) хорошо «работают» с учетом специфики лечебных учреждений («закрытость» коллективов для исследователей «со стороны», особенности стиля руководства, развитые традиции и понимание важности социальной роли медицины в обществе и т. д.) [2].

Важно и то, что благодаря универсальности и распространенности использованных методик можно проводить сравнительные исследования по различным медицинским учреждениям (например, в разных отделениях больницы или разных лечебных учреждениях города) для выработки общей стратегии развития персонала и организаций в целом [1].

Таким образом, комплексное использование разных методик диагностики ОК позволяет получить хорошие исследовательские результаты, важные для совершенствования не только организационной культуры персонала отдельных подразделений, но и для решения управленческих задач медицинского учреждения в целом.

### Список литературы

1. *Дагаева, Е. А.* Опыт диагностики организационной культуры вуза в контексте внедрения системы менеджмента качества / Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2011. – № 3 (1). – С. 31–36
2. *Дашкова, Е. С.* Особенности корпоративной культуры в организациях системы здравоохранения // Вестник ВГУ. Серия: Экономика и управления. – 2014. – № 1. – С. 67–70
3. *Задворная, О. Л.* Формирование и развитие корпоративной культуры медицинских организаций / О. Л. Задворная, В. А. Алексеев, К. Н. Борисов // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2016. – № 3. – С. 142–149.

УДК 005

## ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Власова Полина Алексеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор **Косинова Наталья Николаевна**

**Введение.** Коммуникация между пациентами и сотрудниками здравоохранения является неотъемлемой частью процесса медицинской помощи. Эта коммуникация имеет решающее значение для обеспечения качественной медицинской помощи и удовлетворенности пациентов. Она также может повлиять на результаты лечения и соблюдение медицинских рекомендаций. Более частые коммуникационные контакты между руководителями и членами их команды связаны с повышением культуры безопасности пациентов. В данной статье рассмотрим особенности коммуникации между этими двумя группами участников здравоохранения и выявим ключевые аспекты, влияющие на эффективность этой коммуникации.

**Цель и задачи.** Целью исследования является изучение коммуникации между сотрудниками и пациентами в сфере здравоохранения для обеспечения психологического благополучия пациентов, улучшения отношений между сотрудниками и пациентами.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование литературных источников, методами исследования являются общенаучные методы анализа и синтеза, а также сравнение систематизации.

**Результаты и обсуждение.** Для результативного и бесконфликтного взаимодействия пациента с медицинским работником необходима коммуникативная компетентность-способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая может рассматриваться как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного общения в определенном разрезе ситуаций межличностного взаимодействия [1].

Важность коммуникации заключается в нескольких аспектах: В первую очередь – безопасность пациентов. Многочисленные исследования и описательные обзоры показывают, что плохое общение в любой цепочке общения в здравоохранении может привести к плохому пониманию, ошибкам в лечении и плохому соблюдению пациентом режима лечения, что может поставить под угрозу его безопасность. Далее находится повышение удовлетворенности работой: хорошее общение с коллегами, безусловно, является важным условием успешного командного сотрудничества. Эффективное общение между медицинскими работниками может помочь улучшить командную работу, повысить уверенность в решениях и улучшить рабочие отношения. Также, эффективное общение между медицинскими работниками может оказать волновое влияние на удовлетворенность пациентов.

Коммуникация между сотрудниками и пациентами в здравоохранении имеет свои особенности, которые играют важную роль в обеспечении качественной медицинской помощи и удовлетворении потребностей пациентов.

**Эмпатия:** сотрудники здравоохранения должны проявлять понимание и сострадание к пациентам, показывать, что они заботятся о их благополучии [2]. **Четкость:** важно использовать понятный язык и избегать медицинских терминов, которые могут быть непонятны пациентам [2]. **Уважение к культурным различиям:** пациенты могут иметь разные культурные, языковые и религиозные особенности [3]. Сотрудники здравоохранения должны уважать и учитывать эти различия в коммуникации. **Конфиденциальность:** пациентам нужно быть уверенными, что их медицинская информация будет храниться конфиденциально. **Вопросы:** Одной из основ лечебной деятельности является умение медицинского работника понять и выслушать больного, что помогает диагностировать заболевание и оказывает благоприятное действие на установление

психологического контакта между медработником и пациентом [1]. Это помогает понять симптомы и историю заболевания более полно. Согласование и разъяснения: при принятии важных решений о лечении или процедурах, сотрудники должны обсуждать их с пациентами, разъяснять плюсы и минусы, а также согласовывать план лечения [3]. Соблюдение этических норм: сотрудники должны соблюдать высокие этические стандарты, включая уважение к пациентской автономии и принцип «не навреди». Обратная связь: пациентам следует предоставлять возможность давать обратную связь о качестве оказанной помощи, и эта обратная связь должна учитываться для улучшения сервиса [1].

**Выводы.** Коммуникация между сотрудниками здравоохранения и пациентами представляет собой сложное и важное искусство, которое играет фундаментальную роль в оказании качественной медицинской помощи. Она должна быть базирована на эмпатии, четкости и уважении к пациентам, учитывать их культурные и индивидуальные особенности, а также соблюдать высокие стандарты этики и конфиденциальности. Правильная коммуникация способствует установлению доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентами, что важно для эффективного лечения и удовлетворенности обеих сторон. Врачи и медсестры, как главные исполнители этой роли, должны быть не только профессионалами в своей области, но и мастерами в искусстве общения, способными создавать атмосферу понимания и поддержки.

Таким образом, коммуникация в здравоохранении не только передает информацию, но и заряжает ее эмоциональным содержанием, делая ее более человечной. Она обогащает отношения, способствует правильному диагнозу и лечению, и, в конечном итоге, служит повышению качества жизни пациентов. Это искусство общения оставляет неизгладимый след в медицинской сфере и остается одним из самых важных аспектов в оказании помощи и поддержки тем, кто нуждается в медицинской помощи.

#### Список литературы

1. «Общение медицинского работника с пациентом» – StudeFiles – Текст: электронный. – URL:<https://studfile.net/preview/3100480/page:3/> (дата обращения: 15.09.23)
2. Конструктивное взаимодействие персонала с конфликтным больным: методы и рекомендации – автомеханика38.pф/fakty – Текст: электронный. – URL:<https://автомеханика38.pф/fakty/konstruktivnoe-vzaimodeistvie-personala-s-konfliktnym-bolnym-metody-i-rekomendacii> (дата обращения: 15.09.23)
3. Особенности взаимодействия с пациентами различных культур и национальностей – leksii – Текст: электронный. – URL:<https://leksii.org/17-51695.html> (дата обращения: 16.09.23)

УДК 614.2

### ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

**Волгина Алина Игоревна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Днепровская Ирина Валерьевна**

**Введение.** Культура обычно формируется как в процессе повседневного взаимодействия членов организации и целенаправленной деятельности администрации, так и под влиянием социального и делового окружения, национально-государственного и этнического факторов, менталитета. С одной стороны, она довольно устойчива, традиционна, но с другой – находится в постоянном развитии, эволюционируя естественным путем.

**Цель и задачи.** Рассмотреть сущность, элементы организационной культуры, показать особенности формирования организационной культуры в стоматологических поликлиниках РФ.

**Результаты и обсуждение.** Сначала поведение руководителей и других членов организации определяет и формирует культуру, а затем культура организации определяет поведение ее сотрудников. Традиционно выделяют следующие шесть характеристик организационной культуры:

- Регулярные формы поведения (те, которые поддаются наблюдению при взаимодействии членов организации для проявления уважения или демонстрации приемлемого поведения: общий язык, ритуалы).

- Нормы (существующие стандарты поведения, которые показывают отношение к труду, во многих организациях они сводятся к формулам, выраженным в виде пословиц).

- Доминирующие ценности (ожидается, что это основные ценности, которых придерживаются организации, должны разделять ее члены: качество продукции, высокая продуктивность).

- Философия (наработанная организацией политика, которая отображает ее представления о том, как ей следует вести себя с внутренними, т.е. сотрудниками, и внешними клиентами компании).

- Правила (в организации существуют установленные правила поведения, вновь принятые сотрудники должны их усвоить, чтобы стать полноправными членами организации).

- Организационный климат (общее впечатление, которое создается физической организацией пространства, стилем общения сотрудников между собой, с клиентами и посторонними лицами).

Таким образом, организационную культуру следует рассматривать как единое социально-экономическое пространство, расположенное внутри хозяйствующей структуры, в рамках которого взаимодействие работников осуществляется на основе общих идей, представлений и ценностей, определяющих особенности их трудовой жизнедеятельности и обуславливающих своеобразие философии, идеологии и практики управления человеческими ресурсами организации.

Сегодня наиболее приоритетными направлениями для МО являются:

- повышение экономической эффективности и прибыльности;

- увеличение охвата населения профилактическими услугами;

- внедрение системы мотивации, ориентированной на результат и повышение квалификации персонала;

- улучшение качества оказываемых услуг и рост производительности труда работников.

Возможности успешной реализации указанных направлений развития зависят от внедрения и соблюдения организацией принципов менеджмента, составной частью которого выступает организационная культура.

Значимость исследования организационной культуры в стоматологических поликлиниках обусловлена необходимостью творческого и многомерного мышления специалистов, освоения ими методов анализа и синтеза, продуктивного использования знаний и умений в целях совершенствования и эволюционного развития терапевтической, ортопедической и иных видов стоматологической помощи, а также повышения эффективности и качества лечебного процесса направленного на лечение пациента, а не болезни развитием профилактического направления, не «пожаротушения», а путем повышения не только профессионального мастерства, но и организационной культуры.

Стоматологическая помощь, несомненно, является не только одним из самых интересных, творческих видов врачебной деятельности, но и одним из самых ответственных и сложных. Специфика работы требует от врачей этой специальности общемедицинских, стоматологических, психологических, биомеханических, технологических знаний, системного мышления, профессионального мастерства и эстетического восприятия окружающего. Все это оказывает влияние на формирование и развитие организационной культуры в стоматологических клиниках России.

Деятельность стоматолога является профессионально, психофизиологически и интеллектуально сложным процессом, связана с большой отдачей сил и сопровождается значительным психоэмоциональным напряжением. Именно эта деятельность врачей-стоматологов различных специализаций оказывает влияние на организационную культуру.

Таким образом, при внедрении современных технологий диагностики и лечения больных наряду с совершенствованием профессиональной деятельности имеется физиологическая, психологическая и производственная необходимость в целенаправленном повышении компенсаторных возможностей врачей для адекватного их адаптирования к существующим условиям работы. Сделать это возможно на основе формирования эффективной организационной культуры, которая бы учитывала имеющийся уровень профмастерства медицинских работников их отношение к повышению своей квалификации и снижения негативных факторов («платы за полезность») наряду с оптимальными социально-производственными условиями, которые позволили бы прогнозировать этот процесс и управлять им в стоматологической поликлинике.

**Выводы.** В заключении отметим, что в работе стоматологов определяется прямая взаимосвязь между профессиональной ответственностью и профкомпетентностью специалиста. Чем выше, профкомпетентность стоматолога-ортопеда (свидетельством чему является, например, высшая квалификационная категория), тем чаще он берет на себя наиболее ответственные, трудные и нестандартные клинические случаи, изготавливает сложные и дорогостоящие конструкции зубных протезов, в связи, с чем у него повышаются профессиональная ответственность и риск, развиваются стресс и синдром «эмоционального сгорания».

#### Список литературы

1. *Аксенова, Е. И.* Организационная культура как фактор обеспечения лояльности персонала медицинских организаций / Е. И. Аксенова, К. Б. Сафонов, П. И. Ананченкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29 (4). – С. 861–864.
2. *Алалыкин, А. Е.* Социальный портрет врачей-стоматологов, работающих в медицинских организациях различных форм собственности / А. Е. Алалыкин, Р. Я. Нагаев, С. Г. Ахмерова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Том 10 (58). – № 4. – С. 9–12.
3. *Богомолова, Е. В.* Антикризисные трансформации корпоративной культуры российских компаний во время пандемии COVID-19 // Социологический журнал. 2021. Т. 27. № 4. С. 53–71.
4. *Галлиев, Р. Г.* Позитивные и негативные компоненты профессиональной деятельности стоматолога // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 5. – С. 19–23.

УДК 316.46.058

## ЛИДЕРСКИЕ КАЧЕСТВА РУКОВОДИТЕЛЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УСПЕХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Кузьмина Полина Олеговна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент **Князев Сергей Александрович**

**Введение.** Руководство медицинской организацией требует от лидера не только специальных знаний, но и лидерских качеств. Успешный руководитель в области медицины должен обладать не только высокой квалификацией, но и способностью создавать эффективную команду для достижения общих целей и обеспечения высокого уровня качества медицинской помощи. [3]

**Цель и задачи.** Изучение лидерских качеств руководителя и их влияние на успех медицинской организации.

1. Провести анализ литературных источников, касающихся предмета исследования.
2. Определить ключевые лидерские качества руководителя в медицинской организации.
3. Изучить влияние лидерских качеств руководителя на успех медицинской организации.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были использованы научные статьи, книги и публикации, связанные с лидерством и медицинским управлением. Методологической основой решения поставленных задач послужило использование методов сравнительного анализа и синтеза.



**Результаты и обсуждение.** Исследование литературы позволило выявить множество аспектов лидерства в медицинских организациях. Эти источники подтверждают, что руководитель в медицинских учреждениях сталкивается с уникальными вызовами, требующими не только высокой квалификации в области медицины, но и развития лидерских навыков [1].

Ключевыми лидерскими качествами руководителя медицинской организации являются:

1. Эмпатия и коммуникация. Успешные лидеры в медицинской сфере демонстрируют высокий уровень эмпатии и отличные коммуникативные навыки. Это позволяет им эффективно взаимодействовать с пациентами, сотрудниками и другими участниками системы здравоохранения.

2. Профессиональная компетентность. Лидер должен иметь глубокие знания в области медицины и быть экспертом в своей сфере. Это обеспечивает доверие со стороны коллег и пациентов.

3. Способность к принятию решений. Руководитель медицинских организаций часто сталкивается с неотложными ситуациями, требующими быстрого и обоснованного принятия решений. Способность к анализу информации и принятию обоснованных решений – важная лидерская характеристика.

4. Создание и поддержание команды. Успешный руководитель медицинской организации способен создавать эффективные медицинские команды, сплоченные вокруг общих целей и задач.

5. Видение и стратегическое мышление. Стратегическое мышление относится к способности видеть и анализировать долгосрочные цели и ценности организации, а также разрабатывать планы и стратегии для их достижения. Оно включает в себя умение оценивать текущую ситуацию, прогнозировать будущие тенденции и принимать тактические решения, чтобы обеспечить успешное выполнение стратегических целей.

6. Визионерство. Визионерство представляет собой способность замечать потенциальные идеи и возможности в ситуациях, где другие люди видят только сложности и ограничения. Оно также известно как предвидение и играет важную роль в достижении успеха как в бизнесе, так и в общей жизни. Визионер устанавливает высокие цели, разрабатывает стратегии и создает миссию организации, которая вдохновляет и мотивирует ее сотрудников [2].

7. Эмоциональная зрелость, включая эмоциональную стабильность и способность управлять стрессом.

Наличие этих ключевых лидерских качеств существенно влияет на успех медицинской организации. Лидер, обладающий этими качествами, способствует:

1. Повышению качества медицинской помощи.

2. Улучшению уровня удовлетворенности пациентов.

3. Эффективному управлению медицинскими ресурсами.

4. Разработке и внедрению инновационных методов и технологий в здравоохранении.

5. Стимулированию роста и профессионального развития сотрудников.

6. Созданию позитивной рабочей атмосферы для сотрудников.

7. Снижению рисков и ошибок в медицинской практике.

**Выводы.** Таким образом, руководитель в медицинской организации, который обладает вышеперечисленными качествами, может успешно справляться с изменениями в сфере здравоохранения, адаптироваться к новым требованиям и непрерывно улучшать свою работу, чтобы соответствовать современным стандартам и ожиданиям пациентов.

#### Список литературы

1. Виханский О. С., Миракян А. Г. Лидерство-служение как фактор социального предпринимательства // *Управленческие науки*. – 2018. – № 8 (1). – С. 100–109.

2. Визионер: кто это, как им стать, примеры лидеров-визионеров – Текст: электронный – <https://lpgenerator.ru/blog/kto-takoj-vizioner/> (дата обращения: 12.09.23).

3. Шоджания К. Г., Волпп Ф. М. Роль руководства в повышении качества здравоохранения. Журнал «Лидерство в организациях здравоохранения». 2018. – С. 85–92.

УДК 614.2

## ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОГО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Лебедева Инна Сергеевна, Гуль Анна Анатольевна, Духова Альбина Руслановна

Россия, Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

**Введение.** Работники системы здравоохранения ежедневно взаимодействуют с десятками пациентов, в результате чего особенно подвержены психоэмоциональному стрессу. Наиболее подвержены профессиональному эмоциональному выгоранию представители профессий, связанных с общением. Дефицит кадров и недостаточные трудовые доходы приводят к тому, что врачи зачастую сталкиваются с потребностью брать дополнительные рабочие смены, выходить на дежурства, в том числе в ночное время, а также прибегать к трудовому совместительству. Все эти меры могут приносить еще больший стресс как физического, так и психоэмоционального характера, значительно влияя на качество жизни [1, 2].

**Цель и задачи.** Целью исследования является изучение влияния трудового совместительства на качество жизни врачей. Задачи исследования: оценка общего физического и душевного благополучия, формирование выводов о качестве жизни врачей.

**Материалы и методы.** Было проведено онлайн анкетирование врачей Краснодарского края и Республики Адыгея. Выборка характеризовалась различным половозрастным составом и различными занимаемыми должностями исследуемых. В исследовании приняли участие врачи терапевтического, хирургического и стоматологического профиля в возрасте 26–57 лет (средний возраст 41,5 г.). Оценка качества жизни проведена по русифицированной версии неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36. Оценивалось физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой из 8 шкал варьируются от 0 до 100, чем выше значение показателя, тем более благоприятна оценка по выбранной шкале. В результате данных, полученных по вышеуказанным шкалам оценки, формируются 2 итоговых показателя: общее душевное и общее физическое благополучие, отражающие соответственно психологический и физический компоненты здоровья [3].

**Результаты и обсуждение.** Согласно статье 282 Трудового кодекса РФ совместительство – это выполнение работником другой регулярной оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное от основной работы время. Заключение трудовых договоров о работе по совместительству допускается с неограниченным числом работодателей, если иное не предусмотрено федеральным законом. Каких-либо ограничений по количеству совместительств не установлено, однако при этом обязательно должны соблюдаться нормы рабочего времени. Таким образом трудовое совместительство означает возможность работать у разных работодателей в разных организациях и отличается от трудового совмещения, когда работник занят в одном медицинском учреждении на разных должностях.

Подвергаясь ежедневному стрессу и большим нагрузкам в государственных медицинских организациях, врачи все чаще прибегают к совместительству в коммерческих клиниках, где, как правило, меньше поток пациентов, комфортнее условия работы и выше заработная плата.

Анализ опроса среди врачей показал, что среднее арифметическое по уровню физического благополучия у врачей, практикующих трудовое совместительство, составляет 44,36, а у не практикующих – 45,41. Среднее значение уровня душевного благополучия у врачей, практикующих трудовое совместительство, составляет 47, а у не практикующих – 42. Суммарный показатель качества жизни у врачей, совмещающих работу на нескольких должностях составил 91, а у совмещающих – 87.

Совместительство – это полноценная трудовая деятельность. Поэтому совместители приравниваются к основным работникам, в частности, им предоставляются такие же права,

гарантии и компенсации, в том числе ежегодный отпуск, выплачивается пособие по временной нетрудоспособности.

Следует также учитывать, совместительство позволяет полнее раскрыть свой профессиональный потенциал. Врачи, имея сертификаты по нескольким специальностям, в результате совместительства, хоть и оставаясь в рамках одной отрасли в результате совместительства получают возможность смены вида деятельности. В результате новое занятие помогает снизить уровень стресса и получить дополнительный заряд энергии. Смена вида деятельности – это простой, но довольно эффективный способ борьбы с выгоранием. Дополнительный заработок и как следствие более благоприятные финансовые условия приводят к улучшению качества жизни [4].

**Выводы.** На основе полученных данных можно сказать, что трудовое совместительство способствует психоэмоциональной разгрузке врачей, позволяет бороться с профессиональным выгоранием и в результате у них наблюдается тенденция к улучшению качества жизни.

### Список литературы

1. Лебедева И. С., Гурбич Г. И. К вопросу о профессиональном выгорании медицинских работников // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: III Международная научно-практическая конференция. Саратов, 29–30 сентября 2022 года : сборник материалов / ред. коллегия : А. С. Федонников, И. Г. Новокрещенова, М. В. Еругина, Е. А. Андриянова ; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов : Саратов. гос. мед. ун-т, 2022. – 401 с. С. 196–202

2. Сорокин Г. А., Суслов В. Л., Яковлев Е. В. Профессиональное выгорание и рабочая нагрузка врачей // Российский семейный врач. – 2018. – № 2. – С. 19–24. DOI: 10.17816/RFD2018219-24

3. Ware JE. SF-36 health survey update. Spine (Phila Pa 1976) 2000;25:3130–3139. [PubMed] [Google Scholar].

4. Кром И. Л., Еругина М. В., Ковалёв Е. П., Ерёмкина М. Г., Бочкарёва Г. Н. Социология медицины. 2018; 17 (2): 80–82. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-80-82>

УДК 303.82

## РАЗРАБОТКА ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КЛИНИКИ «СОВА»

магистрант кафедры экономики и менеджмента **Малякина Анастасия Александровна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента **Днепровская Ирина Валерьевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Введение. Трансформация и развитие современных организаций требует внимания исследователей к вопросам организационной идентичности, ее целям, ценностям и нормам [2]. Процесс формирования организационной идентичности является многогранным и динамическим, следовательно, требует анализа большого количества компонентов в их взаимосвязи, а также выявления личных качеств и психологического состояния сотрудников [1, 2]. Данный аспект объясняет перспективность разработки инструментария изучения идентификации работников в организации.

**Цели и задачи.** Целью данной работы является выявление параметров создания типового теста для целей определения уровня сформированности организационной идентичности медицинского персонала.

**Материалы и методы.** За основу исследования взяты труды российских и зарубежных ученых и практиков в области менеджмента, раскрывающие вопросы формирования организационной идентичности и методы ее оценки.

**Результаты и обсуждение.** Организационная идентичность – это уникальное сочетание ценностей, убеждений, норм, традиций и символов, которые определяют индивидуальность организации и помогают ей выделиться на фоне конкурентов. Она включает в себя общую концепцию компании, ее миссию, видение, цели и принципы работы, а также стиль руководства, корпоративную культуру и взаимодействие с внешней средой. Организационная идентичность помогает сотрудникам чувствовать себя частью единого целого, а клиентам и партнерам – лучше понимать и оценивать организацию. Изучением процессов организационной идентичности занимались ведущие специалисты в области менеджмента. Американские ученые Б. Эшфорт и Ф. Маел предложили рассматривать организационную идентичность как когнитивный конструкт, подразумевающий восприятие работниками своей принадлежности к организации как социальной категории и связанный со специфическими формами поведения и эмоциональными состояниями [2, 3]. Когнитивные конструкты помогают структурировать знания, формировать убеждения и принимать решения. Они могут быть как простыми, так и сложными. Каждый человек имеет свою собственную систему когнитивных конструктов, которая определяет его восприятие мира и поведение.

Данный подход получил довольно широкое распространение и лег в основу инструментария изучения идентификации работников в организации, разработанного нами.

Инструментарий предполагает разработку опросника, содержащего 21 пункт для определения идентичность сотрудника по трем уровням:

- к профессии в целом;
- к клинике;
- к отделению, в котором он работает.

Опросник разработан для трех категорий сотрудников:

- врачи;
- средний медицинский персонал;
- младший медицинский персонал.

Опросник включает три субшкалы, соответствующие трем компонентам: когнитивный, аффективный и поведенческий.

Когнитивный компонент играет важную роль в формировании картины мира человека, его представлений о себе и других людях, а также в принятии решений и планировании действий, отражает ощущение индивидом своей сопричастности значимому субъекту (индивидуальному или коллективному). Когнитивный компонент предполагает наличие интегративной связи с значимым субъектом и восприятия себя и остальных в соответствии с его актуальными характеристиками. Аффективный компонент предполагает анализ характеристик связи индивида с собой или с другим через призму критериев позитивности данной связи. Здесь следует сказать о параметрах соответствия индивида своим представлениям о себе или представлениям о других, а также происходящих событиях. Поведенческий компонент касается поведения в соответствии с ожиданиями – собственными или ожиданиями других посредством воспроизведения собственных параметров или характеристик другого.

Примеры пунктов субшкал:

- а) когнитивного компонента идентичности: «Я ощущаю себя частью целого»;
- б) аффективного компонента идентичности: «Как правило, мне приятно осознавать, что я работаю в клинике «Сова»;
- в) поведенческого компонента идентичности: «Чаще я поступаю в соответствии с общим, нежели собственным мнением».

Опросник разработан на основе порядковой шкалы. Оценка испытуемым выраженности признака, отображенного в пункте, осуществляется на основе шестибальной шкалы Р. Ликерта (от «1» – «Полностью не согласен» до «6» – «Полностью согласен»). Специально выбрана чётная n-балльная шкала, чтобы лишить возможности потенциальных участников исследования

выбирать медианное числовое значение, означающее «нечто среднее», когда они имеют намерение уклониться от выражения своего мнения по пунктам опросников.

Статистическая обработка данных включает среднее значение и стандартное отклонение, значения непараметрического U-критерия Манна – Уитни и коэффициента корреляции г-Пирсона.

**Выводы.** Разработанный опросник оценивает выраженность всех уровней и компонентов идентичности сотрудников в конкретной организации, что позволяет избирательно осуществлять работу по формированию и/или развитию определённых уровней и компонентов идентичности.

#### Список литературы

1. *Зимина, Л. В.* Проблема формирования организационной идентичности // Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – № 4. – С. 80–84. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=16328701> (дата обращения: 27.08.2023).

2. Липатов С. А., Ловаков А. В. Исследования организационной идентификации в зарубежной психологии // Национальный психологический журнал. – 2010. – Т. 1. – № 3. – С. 70.

3. Сидоренков А. В., Штроо В. А., Штильников Д. Е. Проявление уровней и компонентов идентичности работников в организации // Организационная психология. – 2020. – Т. 10. – № 2. – С. 35–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proyavlenie-urovney-i-komponentov-identichnosti-rabotnikov-v-organizatsii> (дата обращения: 27.08.2023).

УДК 005.8

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФИНАНСОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пушкарёв Кирилл Александрович

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. э. н., профессор Косинова Наталья Николаевна

**Введение.** Финансовое управление в системе здравоохранения является сложной и ответственной задачей, которая непосредственно влияет на качество и доступность медицинской помощи [1]. Однако в этой области играют важную роль не только экономические и финансовые факторы, но и социальные и психологические аспекты.

**Цель исследования.** Определить, как социальные и психологические факторы воздействуют на финансовое управление в системе здравоохранения Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались общенаучные методы оценки, анализа, синтеза и систематизации литературных источников.

**Результаты и обсуждение.** Изменения в структуре населения, такие как увеличение доли пожилого населения и увеличение средней продолжительности жизни, оказывают давление на финансовые ресурсы здравоохранения. Стареющее население требует более интенсивной и долгосрочной медицинской помощи, что увеличивает расходы на здравоохранение [1]. В среднем годовые расходы на здравоохранение в России составляют около 2,9–3,3 тыс. долларов на человека (по курсу ЦБ РФ). К 2024 году планируется увеличить объёмы бюджетных расходов на здравоохранение до 5 % ВВП России. В связи с процессом старения населения и увеличением количества пожилых людей, ожидается дальнейший рост расходов на здравоохранение в будущем. Демографические изменения в населении могут значительно повлиять на финансовое управление в системе здравоохранения. Например, увеличение доли пожилого населения связано с более высокими затратами на медицинскую помощь. Стареющее население требует более интенсивного и долгосрочного ухода, а также лечения хронических заболеваний, что увеличивает финансовую нагрузку на систему здравоохранения [2]. Финансовая нагрузка на систему здравоохранения в Российской Федерации в наши дни является значительной. По данным

Министерства здравоохранения России, расходы на здравоохранение в стране увеличиваются с каждым годом. В 2022 году объем финансирования составил около 3,4 триллиона рублей, что составляет примерно 5 % ВВП страны. Поэтому для управления финансами в этой области необходимо учитывать прогнозируемые демографические изменения и разрабатывать соответствующие стратегии финансового планирования.

Социальные неравенства и экономические различия влияют на доступность медицинской помощи. Люди с низким доходом могут сталкиваться с ограниченным доступом к качественной медицинской помощи, что может привести к более высоким расходам на лечение в более поздние стадии заболеваний. Экономическое неравенство также оказывает существенное воздействие на финансовое управление в здравоохранении [1]. Это может привести к тому, что болезни будут выявлены на более поздних стадиях, что требует более дорогостоящего лечения. В связи с этим, управление финансами должно включать в себя меры для уменьшения экономических неравенств в доступе к медицинской помощи и финансовой поддержке для наиболее уязвимых групп населения.

Культурные различия и верования могут повлиять на выбор методов лечения и предпочтения в медицинских услугах. Это также может повлиять на расходы и эффективность системы здравоохранения. Культурные различия и верования также могут оказать влияние на финансовое управление в системе здравоохранения. Например, некоторые культуры могут предпочитать альтернативные методы лечения, которые могут быть менее стандартизированными и дорогими [2]. Понимание и уважение культурных особенностей пациентов важно для предоставления им наилучшей медицинской помощи. Это также может потребовать разработки разнообразных медицинских программ, учитывающих различия в культурных предпочтениях и понимании медицинских вопросов.

Страх перед медицинскими услугами. Некоторые люди могут испытывать страх перед медицинскими процедурами и лечением, что может привести к отсрочке посещения врача. Это может увеличить затраты на лечение, так как болезни могут прогрессировать и требовать более дорогостоящего лечения. Страх перед медицинскими процедурами и лечением может быть серьезным препятствием для получения своевременной медицинской помощи [2]. Люди, испытывающие страх, могут откладывать визиты к врачу, что может привести к тому, что болезни будут выявлены на более поздних стадиях, когда лечение может потребовать больших финансовых ресурсов. Управление этим аспектом может включать в себя проведение образовательных программ и поддержку для пациентов, чтобы снизить их страх и улучшить доступ к медицинской помощи.

Поведенческие аспекты, такие как неправильное питание, употребление алкоголя и курение, могут сказаться на здоровье населения и увеличить финансовую нагрузку на систему здравоохранения. Профилактические меры и программы по изменению поведения могут снизить эти риски. Поведенческие факторы, такие как неправильное питание, употребление алкоголя, курение и недостаточная физическая активность, могут существенно повлиять на здоровье населения и финансовое управление в системе здравоохранения [2]. Профилактические меры и программы по изменению поведения могут быть эффективными способами снижения рисков и затрат на лечение болезней, связанных с негативными поведенческими факторами.

**Выводы.** Социальные и психологические факторы имеют значительное влияние на финансовое управление в системе здравоохранения. Для обеспечения более эффективного и устойчивого управления финансами в этой области необходимо учитывать эти аспекты при разработке политики здравоохранения и стратегии финансового планирования. Только учитывая сложное взаимодействие всех факторов, можно достичь лучших результатов в области здравоохранения [3]. Социальные и психологические факторы играют критическую роль в финансовом управлении системы здравоохранения. Понимание и учет этих факторов необходимы для разработки эффективных стратегий финансового планирования и улучшения доступности и качества медицинской помощи. Только с учетом всех аспектов можно обеспечить устойчивое и эффективное управление финансами в системе здравоохранения.

### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Культура питания как культура жизни // Сборник: Развитие научного и художественного мышления как фактор воспитания личности. Материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 140-144.
2. Краснов Э.М. Влияние социальных и психологических факторов на финансовое управление в системе здравоохранения: монография. М.: Издательство «Наука», – 2020, с. 150
3. Николаева Е. А., Семенова М. С. Социальные и психологические аспекты финансового управления в системе здравоохранения. – Москва: НИЦ «НИК», – 2018, с. 180
4. Турко С.М., Турко С.Ю., Зеленьяк А.К., Гапоненко Ю.В., Семенютина А.В. Управление денежными потоками организации (на примере ФГБНУ «Нижеволжская станция по селекции древесных пород ВНИАЛМИ» г. Камышин Волгоградской области) / Москва, 2015.
5. Зеленская И. В. Влияние социальных и психологических факторов на финансовое управление в системе здравоохранения // Финансовый журнал, – 2019. – Т. 15, № 4. – с. 35-45.

УДК 615.05

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Яковенко Лада Сергеевна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: **Гапоненко Юлия Владимировна**

**Введение.** При переходе здравоохранения на новые организационно-правовые формы значительно возрастает потребность в развитии механизмов саморегулирования трудовых отношений в коллективах, что непосредственно связано с формированием соответствующей организационной культуры.

Все вышеизложенное позволило сформулировать цель данного исследования, которая заключается в разработке предложений по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе использования организационных и социально-психологических методов.

### **Цель и задачи.**

1. В данной работе проведен анализ теории и практики развития трудовых отношений в здравоохранении на основе отечественного и зарубежного опыта. Данный анализ позволил выявить основные проблемы и тенденции в управлении кадровыми ресурсами системы здравоохранения Волгоградской области.

2. Состояние управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения было оценено, а также выявлены основные проблемы, которые необходимо устранить для формирования нового типа трудовых отношений.

3. Была разработана методика комплексной оценки межличностного взаимодействия в базовых медицинских учреждениях. В ходе данной оценки было учтено мнение руководителей, медицинских работников и пациентов.

4. Дается характеристика сложившихся организационных культур в базовых учреждениях здравоохранения [6].

5. Разработаны предложения по совершенствованию методов управления персоналом в учреждениях здравоохранения, структуры организационной культуры и проекта этического кодекса учреждения здравоохранения. Внедрение данных предложений позволит повысить эффективность управления учреждениями здравоохранения и улучшить социально-психологическую устойчивость коллективов, что приведет к повышению социальной отдачи от их работы. Исследование имеет научную новизну, так как основано на теоретических разработках и практических

рекомендациях в области социально- психологических методов управления. Аналитические материалы о состоянии проблемы использования данных методов в здравоохранении РФ и зарубежных стран получены и дали возможность характеризовать современные методы управления социально-трудовыми отношениями в учреждениях здравоохранения.

Также разработана комплексная методика оценки системы межличностного взаимодействия в медицинских учреждениях, которая позволяет учитывать мнения и оценки различных групп участников, таких как руководители, медицинский персонал, коллектив и пациенты. Оценка эффективности управления учреждений здравоохранения проводится с учетом мнения основных участников трудовых отношений, сложившегося социально-психологического климата и особенностей действующих организационных культур.

В результате данного исследования разработаны предложения по совершенствованию методов управления персоналом в целях повышения социально-психологической устойчивости коллективов и социальной отдачи от их работы. Внедрение данных предложений будет способствовать повышению качества управления учреждениями здравоохранения и улучшению их работы в целом.

Итак, данное исследование представляет собой научно-практическую задачу по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе теоретических разработок и практических рекомендаций в области социально-психологических методов управления. Результаты исследования могут быть использованы для совершенствования управления кадровыми ресурсами в системе здравоохранения и улучшения качества предоставляемых услуг.

**Материалы и методы исследования.** Научно-практическая значимость работы заключается в разработке конкретных предложений по совершенствованию методов управления персоналом медицинских учреждений, формированию организационной культуры учреждения, этического кодекса учреждения здравоохранения.

В исследовательском процессе были выявлены самые важные социо-психологические аспекты медицинского работника, к применению их в сфере здравоохранения [2].

#### **Результаты и обсуждение.**

- Современные стратегии управления кадровыми ресурсами в организации (для использования в здравоохранении).

- Основные результаты диссертации использованы при разработке методики формирования профессиональной команды России; в материалах для Минздравсоцразвития России «Формирование системы регионального мониторинга резерва руководящих кадров в органах управления и учреждениях здравоохранения»; при изучении удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи.

- В Министерство здравоохранения РФ переданы предложения по формированию организационной культуры учреждений здравоохранения и проект этического кодекса учреждения здравоохранения психоневрологического профиля.

- В Волгоградской области используется разработанный проект этического кодекса. Основные положения диссертации могут быть использованы в деятельности руководителей учреждений здравоохранения в области совершенствования социальных отношений, а также в целях повышения уровня кадрового менеджмента, в преподавании дисциплины « Экономика здравоохранения» в учебных заведениях профессиональной подготовки и переподготовки руководящих кадров здравоохранения.

**Анализ исследования.** Качества, характерные для сильного руководителя, обычно включают в себя общую способность к управленческой работе, меньшую консервативность, тактичность и свободу поведения, более высокую удовлетворенность жизнью, терпимость и дружелюбие, лучшее общение с людьми, естественность, склонность к принятию ответственности за разрешение конфликтов и сложных ситуаций, освобождение от устаревших стереотипов, благожелательность, прямоту и самоуверенность, реалистичность в оценках, практичность, некоторую жесткость и непреклонность по отношению к окружающим, эмоциональную стабильность и высокий творческий потенциал [4].



Таким образом, основными факторами, определяющими продвижение к высшему руководящему положению и развитие карьеры, являются три ключевых аспекта:

- Личное желание занять высокую руководящую должность;
- Способность работать с людьми;
- Готовность рисковать и принимать на себя ответственность за это.

Производительность работы руководителя. Результаты работы подчиненной команды являются одним из важнейших критериев оценки эффективности работы руководителя. Достижения измеряются производственно-экономическими показателями.

Реализуемые руководителем решения, направленные на совершенствование процессов, являются наиболее эффективными, когда они формируют положительное отношение команды к работе, развивают взаимопомощь и сплоченность в коллективе, повышают удовлетворенность трудом и улучшают морально-психологический климат. Поэтому при оценке работы руководителя необходимо учитывать комплексный набор показателей активности команды, на которое влияет руководитель.

Следовательно, результатом успешной работы руководителя являются производственно-экономические и социально-психологические факторы. Социально-психологическими факторами являются: соответствие формального и неформального лидера, психологическая совместимость членов команды, психологический климат. Основные этапы развития команды. Команда является динамической и развивающейся организацией. Ее развитие зависит от внешних и внутренних условий (внешние – объективные, внутренние – субъективные).

К внешним условиям относятся материальные ресурсы – площадь, техническое оснащение, фонд заработной платы, значимость производства и т.д. К внутренним условиям относятся качества персонала организации, в том числе руководителя, зрелость системы взаимоотношений. Основой формирования и функционирования команды являются социально-психологические процессы, включая процессы адаптации команды, коммуникации, идентификации и сплочения.

Таким образом, стратегическое развитие и продвижение на карьерной лестнице требуют наличия навыков управления и работы с людьми, а также готовности к принятию рисков и ответственности. Достижение эффективности и успешность работы руководителя определяется его способностью создать положительный и продуктивный рабочий климат в команде, а также способностью достигать результата и мотивировать подчиненных к достижению поставленных целей. Важным фактором в развитии команды является создание благоприятных условий для работы, развитие коммуникации и сплоченности внутри коллектива. Хорошая оценка работы руководителя должна учитывать не только его индивидуальные достижения, но и влияние, оказываемое им на команду и ее результаты.

**Выводы.** Суть маркетингового подхода к здоровому образу жизни (к первичной профилактике в целом) может заключаться в следующем: поразила одна фраза: «Не пытайтесь заставить людей заниматься оздоровительной деятельностью, которые удобны и привычны, а создавать условия, которые стимулировали бы профилактическую деятельность как на индивидуальном, так и на коллективном уровне».

Основными принципами управления здравоохранением, по нашему мнению, должны быть:

- работа по формированию медико-санитарных потребностей и потребностей в профилактических мероприятиях всех категорий населения;
- воздействие на людей всеми возможными способами с целью активизации их деятельности, направленные на сохранение и укрепление собственного и общественного здоровья;
- сосредоточить внимание на удовлетворении существующих и, особенно, потенциальных потребностей в области здравоохранения.

В качестве мотивационной основы реализации модели индивидуальной профилактики следует выбрать, с одной стороны, повышение критериев при оценке физического здоровья различных категорий населения и прежде всего рабочих, с другой стороны – меры морального и материального стимулирования.

Здоровый образ жизни. Именно такое место здоровье занимает в системе ценностей личности. В конечном итоге повлияет на индивидуальные стратегии здравоохранения.

В то же время необходимо принять меры по предотвращению поощрения заболевания, которое в ряде случаев все же имеет место.

С точки зрения коллективной модели профилактики, реальным мотивом ее практической реальности является предупреждение заболеваний и их своевременная профилактика. Это может заинтересовать менеджеров разных уровней в сохранении здоровья

Сотрудников своей команды. Этого можно достичь, если показатели здоровья будут рассматриваться как важнейший компонент итоговой оценки эффективности трудовой деятельности работников, а повышение этих показателей будет поощряться как морально, так и материально. Известно, что главной движущей силой всех сфер общественного развития от зарождения цивилизации до наших дней являются деньги. Деньги являются мощнейшей мотивационной основой человеческой деятельности. С этих позиций отсутствие мотивации за прохождение профилактических мер и программ свидетельствует о серьезном недостатке в деятельности компании, который необходимо устранить.

Дело в том, что современный рынок ценит только произведенные товары и предоставляемые услуги, то есть то, что уже вложен человеческий труд. При этом он не ценит дарованную природой ценность – здоровье.

Главное в разработке таких основ – придать здоровью не мнимую, а истинную ценность для здоровья. Каждый человек, независимо от того, считает он себя больным или нет [7].

#### Список литературы

1. Юдин, В. В. Теоретические основы управления: методологический аспект / В. В. Юдин // Воен. мысль. – 2021. – № 9. – С. 26–33.
2. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях / Н. К. Барсукова, Д. Н. Лоранский, Л. В. Водогреева, Н. В. Ледовских // Здравоохранение РФ. – 2022. – № 1. – С. 30–33.
3. Лисицын, Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю. П. Лисицын. – М., 2022. – 325 с.
4. Лисицын, Ю. П. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения / Ю. П. Лисицын. – Казань, 2023. – 698 с.
5. Денисов, Л. А. Значение социально-гигиенического мониторинга в управлении качеством окружающей среды и здоровьем населения / Л. А. Денисов // Гиг. и санит. – 2021. – № 5. – С. 35.
6. Анохин, П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности / П. К. Анохин. – М., 2023. – 453 с.
7. Гуров, А. Н. Теория и практика управления медицинской службой в мирное время / А. Н. Гуров // Военмед. журн. – 2023. – № 6. – С. 817.

УДК 615.05

## КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Якубова Дария Дамировна**

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Соболев Александр Витальевич**

**Введение.** В современном медицинском мире важно развивать компетенции врачей. Благодаря их совершенствованию медицинские работники могут оказывать более качественные услуги пациентам, повысить конкурентоспособность их организации на медицинском рынке. Профессиональная компетенция врача состоит из высокого уровня медицинского образования,

социальных и психологических аспектов, ценностных ориентаций, коммуникативной грамотности. При этом нужно понимать: профессиональная компетенция является непрерывным процессом развития [1].

Компетенция представляет собой совокупность знаний, умений, навыков и личностных качеств, позволяющие врачу провести успешную профессиональную работу. Ключевые компетенции являются компетенциями, которые наиболее важны и значимы для организации и её развития.

Примеры ключевых компетенций:

- Системный подход к решению задач;
- Аналитические способности;
- Креативность;
- Гибкость, способность быстро и адекватно реагировать;
- Способность и стремление к обучению;
- Организаторские способности;
- Клиентоориентированность.

По результатам множества исследований, образ медицинского сотрудника складывается из профессионализма, этичного отношения к больному и коллегам, полной самоотдачи, владения теоретическими знаниями и практическими навыками, постоянного повышения профессионального уровня [2].

Профессиональная компетентность является основной составляющей профессиональной подготовки молодого медицинского работника, которая обуславливает способность решать проблемы, возникающие в практической деятельности, с использованием знаний и навыков.

**Цель и задачи.** Проанализировать деятельность медицинских сотрудников, чтобы определить ключевые и наиболее эффективные компетенции, необходимые для медицинского персонала.

**Материалы и методы исследования.** В процессе исследования был составлен список качеств медицинского работника. Респондентам было предложено из списка качеств выбрать 10 наиболее значимых, на их взгляд, в практической деятельности врача.

**Результаты и обсуждение.** Результаты проведенного опроса среди 150 респондентов показали следующее. Среди предложенных компетенций наиболее важной (95 %) было отмечено – владение теоретическими знаниями о механизме действия назначаемого лекарственного средства (побочные эффекты, взаимодействие с другими лекарствами, с пищей и т. д.).

Далее – способность применять знания на практике и умение сбора анамнеза больного, его семейного анамнеза, – данные компетенции отметили 90 % опрошенных. Так же 85 % респондентов считают, что специалисты должны владеть знаниями профессиональной области. Умение обобщать данные анамнеза, первичного осмотра, инструментальных исследований для постановки диагноза, назначения лечения или для направления больного к соответствующим специалистам/коллегам считают важным 80 %. Умение проводить комплексное обследование организма пациента, владение коммуникативными навыками, направленным на улучшение межличностного общения между медицинским работником и коллегами, пациентами и родственниками пациентов, формирование персонализированной обратной связи и возникновение доверия, развитие эмпатии и повышение психозоциональной устойчивости, а также практиковать этично, соблюдая юридические аспекты деятельности медицинских работников считают важным 70 % опрошенных.

**Анализ исследования.** Таким образом, одной из самых важных профессиональных компетенций является наличие углубленных знаний в области клинической фармакологии. Не менее важной является компетенция по сбору анамнеза и проведения первичного медицинского осмотра с постановкой диагноза. Знания в профессиональной области расположились на третьем месте по значимости компетенций у профессионального сообщества. Обращаем внимание что несколько изменилась ценностная шкала, раньше на первом месте была компетенция сбора

анамнеза и первичного осмотра. Сегодня эта компетенция ушла на второе место из-за больших возможностей инструментального исследования. Понимание этого процесса важно для смещения акцентов в образовательном процессе у студентов, а также при переподготовке кадров и в повышении их квалификации. Не менее значимыми оказались компетенции по диспетчеризации больных, установлении коммуникаций с ними и этического отношения к пациентам. На наш взгляд, диспетчеризация или упорядочивание потоков больных один из важных факторов успешного подхода к успешному лечению, так как позволяет своевременно разделить потоки больных и направить их к узким специалистам. Установление эмоциональных связей между врачом и пациентом соответствует древней мудрости о том, что вдвоем нам с болезнью будет справиться легче. В нынешних условиях этические отношения особенно важны при общении между доктором и больным из-за возрастания значимости сохранения информации о пациенте, диагнозе, медицинских вмешательствах, его персональных данных.

**Выводы.** Успешная профессиональная деятельность врача сегодня не возможна без наличия у него профессиональных компетенций. Залогом их приобретения и использования является качественный процесс образования и профессиональной подготовки в стенах вуза и медицинского учреждения. Учитывая сложность и длительность подготовки специалистов в медицинской отрасли возникает необходимость института непрерывного процесса обучения и совершенствования навыков [3].

#### Список литературы

1. Профессиональная и деонтологическая компетентность медицинского персонала – Текст: электронный. – <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-i-deontologicheskaya-kompetentnost-meditsinskogo-personala/viewer> (дата обращения 07.09.2023).
2. Определение ключевых компетенций врача общей практики – Текст: электронный. – <https://moluch.ru/archive/91/19579/> (дата обращения: 10.09.2023).
3. Соболева С. Ю., Соболев А. В. Медицинский университет: новые инфраструктурные и институциональные роли // В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. Волгоград, 2023. – С. 105–106.

**СЕКЦИЯ 9**  
**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**  
**УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ УНИВЕРСИТЕТОМ**  
**И ПРОЦЕССОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

---

---

УДК 378.147

**ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ  
СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

д. м. н., доцент **Апханова Надежда Сергеевна**

к. э. н., доцент **Колесникова Татьяна Владимировна**

Россия, Иркутский государственный медицинский университет

**Введение.** Обеспечение доступности и качества медицинской помощи, как основной задачи системы здравоохранения, во многом определяется эффективностью управления отраслью. В настоящее время повышение требований к уровню профессиональной деятельности руководящих кадров здравоохранения является следствием меняющихся социально-экономических условий и проводимых реформ в отрасли. В связи с этим качество подготовки специалистов в области управления здравоохранением выходит на первый план в системе медицинского образования, которое тоже претерпевает модернизацию в условиях внедрения новых педагогических технологий.

В процессе совершенствования национального образования с каждым годом все большую роль приобретают современные технологии, внедрение которых способствует модернизации и развитию образовательного пространства, а также повышению качества подготовки будущих специалистов, в том числе в здравоохранении. В то же время такие технологии требуют пересмотра существующих подходов к образовательной деятельности с учетом современных инноваций, таких как цифровизация.

**Цель и задачи.** Цель – совершенствование технологий образовательного процесса постдипломной подготовки ординаторов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». В задачи входило изучение опыта внедрения цифровых технологий в образовательный процесс в высшей школе, разработка образовательного процесса постдипломной подготовки ординаторов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» с применением цифровых технологий на примере модуля «Трудовое право. Дисциплинарная ответственность врача» дисциплины «Правовые основы здравоохранения» и проведение занятий в формате кейс-метода.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужило использование имитационного моделирования в технике «кейс-метод» с применением цифровых технологий.

**Результаты и обсуждение.** На кафедре общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ реализация образовательного процесса осуществляется с использованием модульно-компетентностного, информативного и деятельностного подходов, которые являются научно-обоснованными в учебно-воспитательном процессе ординаторов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». В рамках деятельностного подхода мы используем такие интерактивные методы обучения с использованием игровых технологий как имитационное моделирование. Суть метода имитационного моделирования (симуляции) заключается в формировании как упрощенных, так и предельно реалистичных моделей – в зависимости от требуемой степени детализации – сложных ситуаций и феноменов явлений, которые достаточно сложно представить мысленно.

Дисциплина «Правовые основы здравоохранения» предусмотрена учебным планом для ординаторов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

На примере модуля «Трудовое право. Дисциплинарная ответственность врача» нами разработана и внедрена образовательная имитационная модель в технике «кейс-метод» с применением цифровых технологий.

В модуле «Трудовое право. Дисциплинарная ответственность врача» в качестве имитационной модели определена трудовая деятельность врача-специалиста с основными этапами ее формирования и развития: поиск вакансий и обоснование выбора направления специализации, оформление трудовых отношений и профессиональная деятельность.

Первый этап имитационной модели – поиск вакансий и обоснование выбора направления специализации. На данном этапе мы отрабатываем следующие основные вопросы: формирование траектории трудовой деятельности с момента поиска вакансий, место врача-специалиста на рынке труда. Применяемые цифровые технологии – агрегаторы вакансий (сайт Центра трудоустройства ИГМУ, сайт «Работа России», сайт по поиску работы HeadHunter).

Второй этап имитационной модели – оформление трудовых отношений. Ординаторам выдается упреждающее задание для подготовки к собеседованию с работодателем. Для этого предложено изучить ряд вопросов – требования к срокам заключения трудового договора, знание профессиональных стандартов и других НПА, определяющих правовой статус врача-специалиста, используя цифровые ресурсы: сайт «онлайнинспекция.рф», портал федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования раздел «Профессиональные стандарты / Здравоохранение» <https://fgosvo.ru/docs/index/2/2>.

Третьим этапом является процесс профессиональной деятельности врача-специалиста. На данном этапе отрабатываются следующие вопросы: формирование пенсионных прав, определение трудового стажа и дисциплинарная ответственность.

По каждому этапу ставится задача, выдается упреждающее задание [обязательно применение цифровых технологий], проводится очный этап в формате кейс-метода и рефлексия. Оценка промежуточных результатов осуществляется по разработанным нами чек-листам для каждого этапа модели. По окончании всех этапов в соответствии с набранными баллами выставляется оценка за пройденный модуль дисциплины. Первые три места предусматривают получение призов от приглашенных гостей (потенциальных работодателей).

**Выводы.** Главный эффект применения разработанного нами подхода в обучении студентов состоит в развитии профессионального сознания, в адаптации личности к современным требованиям, в преодолении ограничений и стереотипов профессионального поведения.

Процесс подготовки управленческих кадров с использованием имитационного моделирования и цифровых технологий может не только способствовать развитию профессионального сознания, адекватного потребностям здравоохранения, но и стать «лабораторией» новых технологий и организационных моделей, социальных новаций, то есть источником новых идей в медицинском образовании.

### Список литературы

1. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // *NBI-technologies*. 2014. № 1.
2. Строков, А. А. Цифровизация образования: проблемы и перспективы // *Вестник Мининского университета*. – 2020. – Т. 8. – № 2 (31). – С. 15.
3. Стариченко, Б. Е. Цифровизация образования: реалии и проблемы / Б. Е. Стариченко. – Текст : непосредственный // *Педагогическое образование в России*. – 2020. – № 4. – С. 16–26. – DOI: 10.26170/ro20-04-02.
4. Гордеева Е. В., Мурадян Ш. Г., Жажоян А. С. Цифровизация в образовании // *Экономика и бизнес: теория и практика*. – 2021. – № 4–1. – С. 112–115.
5. Александрова, О. А. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2019. – Т. 27. – № 5. – С. 522–528.

УДК 332.012

## ФИЛОСОФИЯ «КАЙДЗЕН» В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

Архипова Анна Юрьевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ

Гапоненко Юлия Владимировна

**Введение.** Японская практика «кайдзен», ориентированная на непрерывное совершенствование рабочего процесса и оптимизацию деятельности, является одной из наиболее известных в мире концепций менеджмента. Являясь частью методики «бережливого производства», в 2018 году кайдзен легла в основу федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», разработанного Министерством здравоохранения РФ и Госкорпорацией «Росатом». В создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации» до 2024 г. включительно принимают участие 85 субъектов РФ [1].

**Цель и задачи.** Исследование посвящено изучению принципов модели «Бережливая поликлиника» в контексте повышения удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, эффективности и устранения временных, финансовых и иных видов потерь. Для решения поставлены следующие задачи: 1. выделить аспекты философии «кайдзен» в проекции на сферу здравоохранения; 2. сравнить Дорожные карты по реализации проекта «Бережливая поликлиника» ГУЗ «Поликлиника № 30» и ГУЗ «Поликлиника № 5» г. Волгограда; 3. Выявить организационные эффекты от реализации проекта.

**Материалы и методы.** Методологической основой решения поставленных задач послужил метод экономического анализа, эмпирическим материалом исследования выступили нормативные акты, отчетная документация и официальные документы о реализации проекта на сайте ГУЗ «Поликлиника № 30» и ГУЗ «Поликлиника № 5» г. Волгограда.

**Результаты и обсуждение.** Основными видами потерь в системе здравоохранения принято считать излишние запасы медикаментов и расходных материалов с истекающим сроком годности, неоптимальное расположение оборудования, неэффективную систему навигации, отсутствие обратной связи «пациент – врач» [2]. Для их устранения целесообразно использовать систему 5S, а именно сортировку (материалов, инструментов, мусора), соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация (инструкции, контрольные чек-листы) и совершенствование (ознакомить с концепцией, обеспечить ресурсами, поощрять персонал). Критериями новой модели медицинской организации стали управление потоками пациентов, наличие комфортной зоны ожидания, процесс снабжения «точно вовремя», выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении, доступность медицинской помощи, эффективность производственной нагрузки оборудования. В анализируемых поликлиниках процесс внедрения системы 5S во всех кабинетах шел параллельно с картированием потоков, произведена классификация предметов по степени их необходимости на рабочих местах при помощи цветных ярлыков, продумано рациональное расположение предметов с целью безопасного доступа к ним сотрудников, назначены ответственные за проверку рабочих мест персонала, подготовлены инструкции, памятки, информационные стенды, с целью предотвращения «отката» проекта налажен обмен лучшими практиками среди лечебно-профилактических учреждений.

**Выводы.** Обозначенные поликлиники входят в число лидеров реализации проекта «Бережливая поликлиника». К организационным результатам проекта следует отнести оптимизацию работы регистратуры, упрощение процесса организации диспансеризации и профилактических осмотров, оптимизацию процесса льготного лекарственного обеспечения, оформление листка нетрудоспособности, упрощение процедуры записи на прием, сокращение времени ожидания в очереди к врачу.

### Список литературы

1. Министерство здравоохранения РФ, Государственная корпорация «Росатом». Федеральный проект «Бережливая поликлиника» применение методов бережливого производства в медицинских организациях открытие проектов по улучшениям. Методические рекомендации. М.: 2017.
2. Соболева С. Ю., Рябова Е. В. Особенности реализации проекта «Бережливая поликлиника» в аспекте изменения функциональных ролей среднего медперсонала. Известия Волгоградского государственного технического университета. 2018; 220 (10): 75–78.
3. ГУЗ «Поликлиника № 5» [http://www.polik5.ru/berejlivaya\\_polik/1\\_o\\_proekte.php](http://www.polik5.ru/berejlivaya_polik/1_o_proekte.php)
4. ГУЗ «Поликлиника № 30» <https://xn--30-6kc5aaamcesxgm.xn--p1ai/>

УДК 614.2

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF PUBLIC HEALTH PROBLEM AND INDICATORS IN RUSSIA AND IRAN

**Mehrnaz Ghoochian**

Iran, Volgograd state medical university

Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor **Dyachenko Tamara Sergeevna**

**Introduction.** The goals and objectives of the health and treatment system are to assess the health of people and also to identify factors affecting the health of people in order to develop effective methods of treatment, care and rehabilitation for different population groups, so promoting public health is one of the main goals of health and treatment systems around the world. By comparing the health care systems of different countries, health policy makers get the opportunity to improve the health status of their country and use it to develop new strategies to improve the public health of their country [1].

The present study was conducted with the aim of comparing the indicators and problems of health and public health in Iran and Russia.

**Materials and methods.** A descriptive-analytical study was conducted at Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia. The data related to the ranking of the health status indicators of the World Health Organization data were obtained. In this review, articles were extracted that identified the factors of problems and key indicators of public health in Iran and Russia [2].

**Results and discussion.** According to official data, in 2018 the total number of registered diseases in the country's residents amounted to 240 mln, i.e., on average, 1.6 diseases per person. Every fourth person has a disease of the circulatory system; in a population sample of 100 people, 13 were diagnosed with diseases of the musculoskeletal system, 12 had diseases of the genitourinary system, 11 had digestion diseases, 10 had eye diseases, 8 had diseases of the endocrine system, and 5 had neoplasms.

From 2005 to 2019, due to the improvement of the socio-economic situation in the country, the death rate due to diseases of the circulatory system and external causes has decreased significantly. However, it should be noted that mortality from circulatory system diseases in Russia is still higher compared to other economically developed countries.

During the years 2005 to 2019, the average life expectancy increased due to the decrease in deaths from cardiovascular diseases and deaths from external causes, however, the difference in the average life expectancy between men and women was also due to the rates higher growth was reduced for males. The infant mortality rate decreased from 11.0 in 2005 to 4.1 in 2019 [3].

Iran, which had 84.3 million inhabitants in 2019, had a life expectancy of 79.6 years (95 % uncertainty interval 79.2–79.9) in female individuals and 76.1 (75.6–76.5) in male individuals, an increase compared with 1990 [4].

From 1990 to 2019, deaths attributable to all risk factors substantially grew by 43.8 %. Iran has a lower mortality rate and a higher life expectancy with a crude mortality rate of 6 per 1000 people compared to 17 for Russia [5].



Among the main public health problems in Russia, we can mention population decline, high mortality, low birth rate, immigration (including illegal), increase in complications and increase in infectious diseases such as tuberculosis (TB) and AIDS [6].

According to researchers' assessment, a large percentage of the population experiences long-term psycho-emotional and social stress, which increases as a result of depression, psychosis and nervous disorders. Alcohol abuse, drug abuse and suicide lead to social ills. Immigration has become a very important and threatening issue for Russia. Since 1990, 1,000,000 people have emigrated from the country for permanent residence abroad each year [7].

In recent years, Russia's health care system has faced a lack of funding compared to OECD countries and economically advanced countries, which many experts consider the country's poor performance in terms of quality indicators of public health, such as mortality, life expectancy, complications and etc. [8, 9].

The epidemiological crisis of 2020–2021 has shown that the state of a country's healthcare system and its ability to respond to crises and shocks depends not only on the amount of financial resources allocated, but also on the existence of highly skilled personnel capable equipment, and the base Development research [10]. Public funding is very important due to universal access to health care and the possibility of more efficient use of health resources. But in Russia, this experience was ignored.

The commercialization of Russian health care has led to an imbalance in access to medical care (due to lack of funds for paid medicine) among different segments of society [11, 12].

Iran revised its health care system to achieve the goal of universal health and safety by 2000, which led to the development of the PHC network [13]. Therefore, during the last two decades, Iran's health system and health indicators have been continuously improving and have become an efficient system. But this system is basically designed to overcome infectious diseases and does not have a policy of social interventions, therefore some issues such as globalization, urbanization and changing disease patterns along with poverty and natural disasters have made PHC ineffective [14, 15, 16].

Research has shown that Iran's healthcare system has been relatively resistant to the pandemic. Iran's healthcare centers are not sufficiently prepared to deal with such crises and are facing many challenges.

In recent years, population health indicators have improved in Iran: maternal mortality, infant mortality, and under-5 mortality have decreased, and life expectancy has improved. However, Iran's health system faces many challenges to respond to health needs in acute and epidemiological conditions [17].

But still two important and fundamental problems remain:

1. Low equipment in hospitals and lack of homogeneity of hospitals in different regions of the country.

The low level of hygiene in hospitals and the lack of appropriate drugs in hospitals to treat patients is one of the other problems in Iran's health system. At present, the conditions of embargo caused the country's hospitals to be at a low level in terms of drugs and equipment.

2. Lack of proper distribution of facilities.

In the country, facilities are not properly and uniformly distributed, deprived areas and far from cities, there are no facilities, equipment and human resources suitable for treating patients, so that doctors in these areas send patients to strong health centers for treatment. Meanwhile, in developed countries, the facilities, equipment and manpower in small cities are no different from big cities.

**Conclusion.** Both countries can use international experiences that can be suitable for developing an effective and responsive system to meet current and emerging needs, especially non-communicable diseases or health crises.

#### List of references

1. MEHRDAD. R. Health System in Iran. International Medical Community, JMAJ 52(1): 69–73, 2009 [5].
2. Vishnu Renjith, Renjula Yesodharan,1 Judith A. Noronha,2 Elissa Ladd,3 and Anice George4. Qualitative Methods in Health Care Research. Int J Prev Med. 2021; 12: 20.

3. N. F. Izmerov, G. I. Tikhonova and T.Yu. Gorchakova, "Mortality of the population of working age in Russia and the developed countries of Europe: trends in the last twenty years," *Vestn. Ross. Akad. Med. Nauk*, Nos. 7–8, (2014).
4. Farshad Farzadfar, et al. Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Volume 399, Issue 10335, 23–29 April 2022, Pages 1625–1645.
5. World bank . <https://www.worldbank.org/>
6. CIA (Central Intelligence Agency). Long Term Demographic Trends: Reshaping the Geopolitical Landscape. 2001. [accessed on September 12, 2005].
7. Government of the Russian Federation. Government Report on the Health Status of the Russian Federation in 2000, Moscow, Russia 2001.
8. Ulumbekova G. E., Ginoyan A. B. Financing health care to achieve a life expectancy of 78 years in Russia by 2030. *Narodonaselenie*. 2022; 25:129–140.
9. Aganbegyan A. G. How to restore the safety of the people of Russia. *Narodonaselenie*. 2021; 24:4–18.
- 10 A. N. Klepach and R. F. Luk'yanenko. Healthcare in Russia: Macroeconomic Parameters and Structural Issues. *Stud Russ Econ Dev*. 2023; 34(2): 207–220.
11. Health at a Glance 2019: OECD Indicators (Organization for Economic Cooperation and Development, Paris, 2019).
12. V. N. Ivanov & A. V. Suvorov. Modern Development Problems of Russian Healthcare (Part 1) *Studies on Russian Economic Development* volume 32, pages 631–639 (2021).
13. Asadi-Lari M, et al. Public health improvement inIran—lessons from the last 20 years. *Pub Health*. 2004; 118:395–402.
14. Shadpour K. July Primary health care networks inthe Islamic Republic of Iran. *Eastern Med Health J*. 2000; 6(4): 822–825.
15. Sheikhattari P. Kamangar F. How Can PrimaryHealth Care System and Community-Based Participatory J *Prev Med*. 2010; 1 (1): 1–10/
16. Zare H. A comparative study for determining healthcare packages in selective countries and designing a model for Iran. [PhD thesis]. Islamic Azad University Science and Research Branch: Tehran, 2005; 11–130.
17. Soheil Saadat, Mahmoud Yousefifard, Hadi Asady, Ali Moghadas Jafari, Mohammad Fayaz, and Mostafa Hosseini. The Most Important Causes of Death in Iranian Population; a Retrospective Cohort Study *Emerg (Tehran)*. 2015; Winter; 3(1): 16–21.

УДК 378.147

## **РОЛЬ НАДЛЕЖАЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ**

**Михайлова Надежда Игоревна, Лукашов Роман Игоревич**

Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный медицинский университет

**Введение.** С вступлением в силу решений Совета Евразийской экономической комиссии, утвердивших надлежащие фармацевтические практики, начался новый этап регулирования системы обеспечения качества в фармацевтической отрасли, благодаря которому четко регламентированы все этапы обращения лекарственных препаратов, от доклинических испытаний до сбора информации о нежелательных реакциях при медицинском применении лекарственных препаратов в системе фармаконадзора. В Республике Беларусь действуют также национальные нормативные правовые акты, которыми приняты Надлежащая производственная практика [1], Надлежащая практика хранения [2] и Надлежащая аптечная практика [3], они регламентируют процессы производства, хранения и реализации лекарственных средств в Республике Беларусь.

**Цель и задачи.** Рассмотреть особенности организации и проведения повышения квалификации провизоров на кафедре фармацевтической химии УО «Белорусский государственный медицинский университет».

**Материалы и методы.** Для работы использовали утвержденную учебно-программную документацию и электронный учебно-методический комплекс повышения квалификации «Организация разработки и обращения лекарственных препаратов в системе надлежащих фармацевтических практик (GXP)», проводили контент-анализ информационного массива.

**Результаты и обсуждение.** Одной из важных проблем дополнительного образования взрослых в рамках повышения квалификации для руководителей, заместителей руководителей аптечных и фармацевтических организаций, специалистов, имеющих высшее фармацевтическое образование, преподавателей учреждений образования системы здравоохранения является недостаточное освещение вопросов обеспечения эффективности, безопасности и качества лекарственных средств. Чтобы восполнить этот недостаток, кафедрой фармацевтической химии УО «Белорусский государственный медицинский университет» разработана программа повышения квалификации «Организация разработки и обращения лекарственных препаратов в системе надлежащих фармацевтических практик (GXP)» в объеме 80 часов, значительная часть из которых (40 часов) отведена практическим занятиям, что позволит обучающимся усовершенствовать и закрепить практические навыки. Цель данного цикла – систематизировать знания специалистов о системах управления, обеспечения и контроля качества лекарственных средств на всех этапах его обращения в рамках системы надлежащих фармацевтических практик.

Учебная программа включает общий и профильный разделы. В общем разделе изучаются основы идеологии белорусского государства, медицинская этика и деонтология, приоритетные направления государственной политики в области обращения с медицинскими и фармацевтическими отходами. Профильный раздел позволяет полно и глубоко овладеть знаниями по основным вопросам: система надлежащих фармацевтических практик, фармацевтическая разработка и обращение оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратов; обеспечение контроля за выполнением требований надлежащих фармацевтических практик в Республике Беларусь; обеспечения безопасности лекарственных препаратов в системе надлежащих фармацевтических практик; фармацевтическое консультирование в соответствии с Надлежащей аптечной практикой; обезвреживание и утилизация фармацевтических и медицинских отходов. Содержание тем отражает современное состояние вопросов обеспечения качества, эффективности и безопасности в системе надлежащих фармацевтических практик в Республике Беларусь и ЕАЭС.

Для лучшего усвоения материала слушателям предлагается работать с электронным учебно-методическим комплексом, в котором содержатся лекции по темам цикла, обучающие видео-уроки, учебные пособия, научные статьи. Для закрепления изученного материала слушатели выполняют тестирование.

**Выводы.** В процессе обучения затрагиваются вопросы регистрации лекарственных препаратов; дистрибуции и хранения лекарственных препаратов; экологических аспектов обращения лекарственных средств. Тематика лекций, практических занятий и тематических дискуссий, а также рассматриваемые в программе вопросы отвечают требованиям современной фармации, позволяют слушателям сформировать целостное восприятие системы обращения лекарственных средств с позиции его регулирования надлежащими фармацевтическими практиками.

#### Список литературы

1. Надлежащая производственная практика : ТКП 030-2017 (33050). – Введ. 9.06.17. – Минск : М-во здравоохр. Респ. Беларусь, 2017. – 210 с.
2. Об утверждении Надлежащей практики хранения лекарственных средств : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.10.2020 № 88 : с изм. и доп.
3. Об утверждении Надлежащей аптечной практики : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2006 № 120 : с изм. и доп.

УДК 378.1

## АНАЛИЗ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МОДЕЛИ М. ПОРТЕРА (НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ВолгГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Просвинова Дарья Владимировна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. э. н., доцент **Соболева Светлана Юльевна**

**Введение.** В условиях усиления дисбаланса мировой торговли и стремительных технологических изменений, исследование конкурентоспособности образовательной организации является особенно важным, поскольку состояние, взаимосвязь и динамика внешних и внутренних факторов определяют значительную часть стратегических решений, принимаемых менеджментом организации. Определяющее значение в происходящей трансформации приобретают вузы, которые имеют самостоятельность и конкурентоспособность.

**Цель и задачи.** Цель данной работы состоит в теоретическом исследовании рынка образовательных услуг по модели 5 сил М. Портера и разработке на его основе практических рекомендаций для ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Для достижения поставленной цели предполагается решить ряд следующих задач:

- определить основные показатели и особенности оценки конкурентоспособности вуза;
- привести общую характеристику ФГБОУ ВО ВолгГМУ;
- провести анализ ФГБОУ ВО ВолгГМУ по модели 5 сил Портера.

**Материалы и методы.** Проведенные исследования базируются на основе научных трудов отечественных и зарубежных авторов по теме конкурентоспособности образовательной организации. В работе использовались методы системного анализа.

**Результаты и обсуждение.** По результатам исследования нами были выделены следующие особенности конкурентоспособности образовательной организации (на примере ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России):

- зависимость выбора абитуриентов от рейтинга вузов;
- небольшое число вузов, предлагающих идентичные продукт;
- высокие барьеры для входа в отрасль;
- наличие ограниченных ресурсов;
- недостаточно развита реклама непрофильных направлений подготовки;
- специфическая реклама.

Согласно мнениям экспертов, конкурентоспособный уровень образовательной деятельности университета обеспечивается за счет реализации востребованных образовательных программ, включающих программы, разработанные совместно с предприятиями реального сектора экономики, сетевые программы с российскими и зарубежными вузами [1]. Одной из приоритетных задач является внедрение обновленной системы взаимодействия с работодателями и выпускниками, способствующей повышению качества образовательных услуг [2]. В ВолгГМУ наиболее востребованными остаются медицинские специальности, однако не получают достаточного внимания непрофильные образовательные программы.

В связи с этим разработанная стратегия должна быть направлена на удержание лидерских позиций по профильным направлениям подготовки вуза и на развитие и повышение конкурентоспособности непрофильных направлений [3].

На основании результатов анализа предложенных мероприятий по увеличению конкурентоспособности ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (табл. 1.1)

Таблица 1.1

**Мероприятия, направленные на повышение конкурентоспособности  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ на 2023–2035 гг.**

Мероприятия
Проведение маркетинговых исследований по востребованности всех образовательных программ в ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Разработка учебных планов и учебно-методических материалов
Разработка программы поддержки ППС в составе комплексной программы
Оснащение аудиторий все подразделений вуза современной техникой
Установление новых каналов распределения (школы, колледжи, органы управления и др.)
Организация конференций и обучающих семинаров для студентов, аспирантов и молодых ученых; Организация и проведение конкурсов для студентов, аспирантов стажеров, молодых научно-педагогических работников в образовательной и научной деятельности; Адресная поддержка талантливой молодежи и реализуемых ими научно-образовательных проектов.
Разработка маркетингового плана по продвижению непрофильных направлений подготовки
Модернизация сайта университета
Проведение рекламных мероприятий, направленных на повышение конкурентоспособности непрофильных направлений подготовки
Организация мероприятий с непосредственным присутствием потенциальных потребителей

*Источник:* составлено автором

В представленных обстоятельствах, бесспорно, должно быть усилено внимание к развитию формирования и монетизации маркетинговых коммуникаций, так как маркетинговые коммуникации дают возможность вузу устойчиво сформировать конкурентоспособность непрофильных специальностей [4].

**Выводы.** Таким образом можно сделать вывод: что в случае с конкурентоспособностью непрофильных направлений подготовки, вузу необходимо приложить большее количество усилий, так как бренд медицинского вуза всегда твердо ассоциирован исключительно с медицинскими специальностями. Необходимо задействовать дополнительные экономические, стратегические, научно-образовательные и материально-технические ресурсы вуза.

#### Список литературы

1. *Фатхутдинов, Р.* Управление конкурентоспособностью вуза. // Высшее образование в России. 2021. № 9. С. 37–38
2. *Корчагова, Л. А.* Оценка конкурентоспособности вуза // Маркетинг в России и за рубежом. 2020. № 5. С. 48–54.
3. *Моторина, О.* Конкурентная стратегия лидерства// сайт Оксаны Моториной – [электронный ресурс]. Дата обновления: 12.05.2019. – <http://powerbranding.ru/marketing-strategy/porter/leaderstvo-product/> (дата обращения: 25.08.2023)
4. *Соболева С. Ю., Соболев А. В.* Медицинский университет: новые инфраструктурные и институциональные роли // В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Волгоград, 2023. С. 105–106.
5. *Соболева, С. Ю.* Реализация компетентностной модели образования на направлениях подготовки бакалавриата в Волгоградском государственном медицинском университете / В. Б. Мандриков, М. В. Букатин, С. Ю. Соболева [и др.]. // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 6 (48). Часть 3. – С. 50–53.
6. *Соболева, С. Ю.* Менеджер в здравоохранении: новая образовательная траектория / С. Ю. Соболева, В. Б. Мандриков, М. Е. Стаценко // Всероссийская научно-практическая конференция «Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века», г Волгоград, 16–17 декабря 2016 г.: сборник материалов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 320 с., С. 10–14.

УДК 338.2

## ФАКТОРЫ ИННОВАЦИОННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

Ситникова Светлана Евгеньевна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет

**Введение.** Устойчивость региональных экономических систем остается одним из приоритетных вопросов для стабильного развития общества. Образование и здравоохранение играют важную роль в формировании человеческого капитала и обеспечении здоровья населения, что, в свою очередь, влияет на производительность труда и качество жизни. Важнейшим компонентом устойчивости региональной экономической системы является ее инновационная составляющая.

**Цель и задачи.** Исследовать факторы, определяющие устойчивость региональных систем образования и здравоохранения, оценить их влияние на экономическое развитие регионов.

**Материалы и методы.** Работа основывается на профильных исследованиях отечественных и зарубежных экономистов, статистических и аналитических материалах, а также нормативно-правовых документов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации. В ходе выполнения исследования применялись разнообразные методы, включая синтез, индукцию, дедукцию, сравнительный анализ, системный анализ.

**Результаты и обсуждение.** Инновационная устойчивость региональных систем здравоохранения и образования играет важную роль в обеспечении качественных и доступных услуг для населения и способствует устойчивому социально-экономическому развитию. Эта тема становится все более актуальной в контексте быстро меняющейся мировой динамики, где новые вызовы и возможности требуют от региональных систем адаптации и инноваций.

Одним из ключевых факторов инновационной устойчивости является финансирование. Регионы, обладающие устойчивыми и разнообразными источниками финансирования, могут инвестировать в разработку и внедрение новых методов и технологий в сферах образования и здравоохранения. Диверсификация финансирования, включая государственные бюджеты, частные инвестиции и гранты, создает возможность для регионов преодолевать финансовые трудности и продвигать инновации.

Инфраструктура также играет важную роль. Современные образовательные и медицинские учреждения, а также современное оборудование и технологии обеспечивают условия для внедрения инноваций. Цифровизация секторов образования и здравоохранения улучшает доступность услуг и сбор данных, что способствует развитию новаторских подходов.

Кадровый потенциал считается одним из критических факторов. Обучение и повышение квалификации специалистов в сферах здравоохранения и образования являются основой для инноваций. Сотрудничество между различными профессиональными группами и междисциплинарное взаимодействие способствуют обмену опытом и знаниями, что может привести к новым решениям.

Наконец, информационная база играет ключевую роль в инновационной устойчивости. Сбор, анализ и использование статистических и аналитических данных, а также знание нормативных документов, позволяют регионам выявлять потребности и разрабатывать инновационные программы и политики.

Инновационная устойчивость региональных систем здравоохранения и образования зависит от комплекса взаимосвязанных факторов, и их грамотное управление и развитие способствуют улучшению качества жизни граждан и обеспечивают устойчивое будущее для регионов. Следовательно, инвестиции в эти секторы и обеспечение их инновационной устойчивости играют ключевую роль в достижении общих целей социально-экономического развития.

**Выводы.** Факторы, влияющие на устойчивость региональных экономических систем в секторах образования и здравоохранения, играют решающую роль в обеспечении процветания

регионов и страны в целом. Финансирование, кадровый потенциал, инфраструктура, технологическое развитие, а также меры по профилактике и инновациям в здравоохранении существенно влияют на уровень устойчивости. Исследование и поддержка этих факторов должны оставаться приоритетом для правительств и региональных властей, стремящихся обеспечить устойчивое развитие и процветание своих регионов.

#### Список литературы

1. Закон Волгоградской области от 28.12.2021 N 134-ОД «О Стратегии социально-экономического развития Волгоградской области до 2030 года» [Электронный ресурс].
2. Палкина, М. В. Оценка инновационного развития депрессивных регионов / Н. К. Савельева, А. А. Созинова, М. В. Палкина, В. М. Караулов // Теоретическая экономика. 2020. № 11 (71). С. 42–60.
3. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 1112 с.

УДК 378.147

## ИГРОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Тихонова Анжелика Леонидовна

Россия, Волгоградский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент Князев Сергей Александрович

**Введение.** Инновационный прогресс не стоит на месте, затрагивая при этом и сферу образования. Традиционные подходы к обучению больше не могут в идеале закрывать потребности обучающихся, студентов и самих преподавателей. Устранение данной проблемы во многом зависит от внедрения современных образовательных технологий и подходов в педагогический процесс. В этом также может помочь использование методов активного обучения, которые способствуют более глубокому усвоению материала, развитию навыков коммуникации и принятия решений, а также улучшает практические навыки обучающихся, в том числе и студентов медицинских университетов.

**Цель и задачи.** Определение значимости методов активного обучения и игровых форм обучения в образовательном процессе студентов медицинских университетов.

**Материалы и методы.** Использованы методы контент-анализа, методика экспертных оценок. Проанализированы информационные и аналитические материалы отечественных источников, рассмотрены различные методы активного обучения.

**Результаты и обсуждение.** Игровые формы обучения являются важным элементом образовательного процесса студентов медицинских университетов, обогащая традиционные методы преподавания и способствуя более эффективному усвоению знаний и навыков студентами. Рассмотрим несколько аспектов влияния игровых форм на образовательный процесс:

**Практика.** Игровые формы обучения позволяют студентам медицинских университетов симулировать клинические ситуации и практические навыки без риска для пациентов. Это особенно полезно для студентов-медиков, которые могут тренироваться в диагностике и лечении различных состояний. Активные методы обучения могут включать в себя симуляции и сценарии, которые приближают студентов к реальным ситуациям, с которыми они столкнутся в будущей профессиональной деятельности [2].

**Коммуникация.** Многие игры включают элементы сотрудничества и коммуникации, что способствует развитию навыков работы в команде. Это важно для будущих врачей, которые часто должны сотрудничать с другими специалистами в медицинской области.

Познание. Игры обычно более увлекательны, чем традиционные учебные материалы. Они могут помочь студентам лучше усваивать информацию, оставаться заинтересованными в учебном процессе и развивать критическое мышление.

Оценка навыков. Игры позволяют преподавателям оценивать навыки студентов в реальном времени и выявлять слабые места, которые требуют дополнительной проработки и внимания.

Одним из продуктивных средств возникновения познавательной активности студента медицинского университета выступает игровая форма, применяемая в образовательном процессе.

Наиболее распространёнными методами активного обучения являются ситуационные методы: анализ конкретных клинических ситуаций при решении ситуационных задач, клинические разборы, деловые игры.

Общие цели деловых игр в медицинском университете:

- погружать студентов в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача в распознавании болезней и лечении больных;
- создавать участникам игры динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;
- нести ответственную воспитательную функцию;
- умение проводить дифференциальную диагностику кратчайшим путём за минимальное время и назначать оптимальную тактику лечения наиболее простыми и доступными методами лечения;
- сформировать оптимальный психологический климат общения с больными и коллегами по работе;
- эффективно действовать не в условиях богато оснащённых клиник, кафедр, институтов, а первичной врачебной сети – на амбулаторном приёме в поликлинике, на скорой помощи, в роли участкового врача;
- в качестве контроля профессиональной подготовки служить барьером на пути к постели больного, пропуская к больному только профессионально подготовленных учащихся [1].

Применение игровых форм обучения с моделированием профессиональных проблем и задач даёт возможность формирования у студентов социально-коммуникативных компетенций и приобретения опыта решения профессиональных, социальных и личностных задач. Использование деловой учебной игры в ходе обучения вносит разнообразие в учебный процесс, способствует повышению интереса к изучаемому предмету, активизирует внимание, познавательную деятельность и творческий потенциал студента [3].

Примеры игровых форм обучения в медицинских университетах включают в себя медицинские симуляторы, ролевые игры, кейс-методы и симуляции клинических ситуаций. Они могут быть использованы как часть лекционных курсов, так и внеучебных мероприятий для более глубокого и интерактивного обучения будущих медицинских специалистов.

**Выводы.** Игровые формы обучения представляют собой методику, включающую использование игровых элементов и механик в образовательном процессе. Дальнейшее исследование и практическое применение игровых форм обучения позволяет создавать среду, в которой студенты активно участвуют и чувствуют себя мотивированными для достижения учебных целей.

Активные методы обучения имеют практическую значимость, так как они способствуют не только усвоению знаний, но и развитию навыков и качеств, которые студенты смогут применять в своей будущей карьере. Эти методы помогают подготовить выпускников медицинских университетов к реальным профессиональным вызовам и сделать их более успешными на рабочем месте.

### Список литературы

1. Активные методы обучения в образовательном процессе студентов медицинского университета [Электронный ресурс]: глава в книге / Сергеева В. А. // Стратегия научно-технологического развития России: проблемы и перспективы реализации. 2020. С. 108. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42690674>



2. Гапоненко, Ю. В. Инновационные подходы к дистанционному изучению экономических дисциплин // NBI-technologies. 2014. № 1.

3. Деловая игра как способ повышения мотивации студентов-медиков к изучению клинических дисциплин [Электронный ресурс]: статья Железнякова Н. А., Гафанович Е. Я., Соколов И. М. // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2023. №1. С. 83 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/delovaya-igra-kak-sposob-povysheniya-motivatsii-studentov-medikov-k-izucheniyu-klinicheskikh-distsiplin>

4. Опыт использования деловой учебной игры у студентов медицинского вуза [Электронный ресурс]: статья / Малыгина О. Г., Лейхтер С. Н., Лепешкин С. Ю., Бажукова Т. А. // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021. № 3 (43). С. 40–41. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-ispolzovaniya-delovoy-uchebnoy-igry-u-studentov-meditsinskogo-vuza>

5. Скворцова, Л. Л. Коучинговые трансформационные игры как инструмент повышения личностной зрелости сотрудников медицинских организаций / Л. Л. Скворцова, С. А. Князев // Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века: Сборник материалов VII международной научно-практической конференции, Волгоград, 17–18 ноября 2022 года / Редколлегия: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2023.