

ISSN 3106-0609 (Online)

ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК ЖУРНАЛЫ · НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Выпуск № 15
Март 2026



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

главный редактор

ЕЛМАГАМБЕТОВ БЕРИК

EMBA,

Председатель ОЮЛ

«Казахстанская ассоциация содействия развитию образования», генеральный директор ННЦРО «Санат»

члены редакционной коллегии:

КУЛЬЖАНОВ МАКСУТ

д.м.н., профессор,

Председатель Правления

ОО «Республиканская врачебная ассоциация «Авиценна»

КАУПБАЕВА БОТАГОЗ

Председатель Правления

ОО «Accreditation Center for Quality in Healthcare (ACQH)»

МУСАБЕКОВА ДАНА

к.м.н., заместитель генерального директора по региональному развитию ННЦРО «Санат»

ЖУМАДИЛОВ АҒЗАМ

д.м.н., профессор,
медицинский директор
ННЦРО «Санат»

дизайнер-верстальщик

ЕЛМАҒАМБЕТОВ БЕРЖАН

учредитель

**ОЮЛ «КАЗАХСТАНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ СОДЕЙСТВИЯ
РАЗВИТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ»**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ «САНАТ»**

 **КАЗАСРО**  **SANAT**

Зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций Республики Казахстан
Свидетельство 17275-Ж от 18.09.2018 г.

Любое воспроизведение материалов или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Мнение редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Распространяется на территории Казахстана и стран СНГ.

Выходит один раз в три месяца.

Статьи публикуются на казахском и русском языках.

Содержание



4

СТАТЬЯ

Работа центра крови.
Качество и безопасность

8

СТАТЬЯ

Здравоохранение, фармацевтика и образование: единая система управленческих решений

12

СТАТЬЯ

Проблемы повышения инвестиционной привлекательности и конкурентоспособности предприятия

19

СТАТЬЯ

Трансформация частной медицины в России в 2025 году: анализ драйверов роста, цифровых трендов и барьеров в условиях новой реальности

26

СТАТЬЯ

Профессиональное развитие медицинских работников как инструмент снижения профессиональных и юридических рисков

Черняева Е.В., Бекиров Д.С., Арыспаева С.Б.,
Үкібай М.С., Ахмедшина Д.А., Дильманов Н.Д.

Работа центра крови. Качество и безопасность

■ Аннотация

Обеспечение безопасности крови и ее компонентов является ключевым показателем эффективности службы крови и напрямую влияет на дальнейшую тактику лечения и исхода состояния пациентов.

В данной обзорной статье представлен анализ системы обеспечения трансфузионной безопасности в РГП на ПХВ «Республиканский центр крови» МЗ РК (далее-РЦК) на основе данных структуры брака донорских донаций в период 2019–2024 гг.

Особое внимание уделено роли многолетнего применения молекулярно-биологических методов скрининга (NAT-тестирование) в выявлении гемотрансмиссивных инфекций (ВИЧ, HBV, HCV, сифилис).

Показано, что высокая доля выявления инфекционных маркеров отражает эффективность системы контроля качества и обеспечивает максимально возможный уровень биологической безопасности крови и ее компонентов, полностью соответствующий НПА службы крови республики, рекомендациям ВОЗ и международным стандартам.

Введение

Трансфузия компонентов крови остаётся незаменимым методом лечения в клинической практике. Одновременно оно связано с потенциальным риском передачи инфекционных заболеваний, что требует строгой системы многоуровневого контроля. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчёркивает, что безопасность крови определяется не отсутствием выявленных инфекций, а эффективностью их выявления до момента клинического использования компонентов крови.

В Республике Казахстан вопросы организации службы крови регламентированы нормативными актами Министерства здравоохранения, предусматривающими обязательное медицинское освидетельствование донорских кадров, лабораторный скрининг каждой донации и систему прослеживаемости (step by step) компонентов крови. В РЦК эти требования реализуются на практике в течение многих лет, включая раннее внедрение и постоянное использование NAT-тестирования, как обязательного этапа скрининга образцов донорской крови.

Целью настоящей работы является анализ структуры брака донаций крови и ее компонентов в РЦК в период 2019–2024 гг. с акцентом на роль NAT-тестирования как одного из ключевых факторов обеспечения трансфузионной безопасности.

Материалы и методы

В основу предложенного обзорного исследования положены данные внутренней отчетности РЦК, представленные в таблице «Структура брака РЦК 2019–2024 гг.» Анализировались:

- общее количество обследованных донаций;
- количество и структура выявленных инфекционных маркеров (HIV Ag/Ab, HBsAg/aHBs, anti-HCV, сифилис);
- абсолютный и относительный показатель брака (%);
- доля первичных и повторных доноров.

Все донации проходили обязательный серологический (ИХЛА) и NAT-скрининг, что соответствует действующим приказам и НПА Министерства здравоохранения Республики

Казахстан и рекомендациям ВОЗ и считается «золотым стандартом» лабораторного скрининга.

Результаты

Общая характеристика донорских обращений.

В 2019 году в РЦК было обследовано 15 113 донаций. По результатам лабораторного скрининга выявлено 195 донаций с инфекционными маркерами, что составило 1,29% от общего числа обследованных.

В последующие годы анализируемого периода показатель абсолютного брака колебался в пределах 1,1–4,7%, что соответствует международным данным для служб крови, использующих комбинированный серологический (ИХЛА) и NAT-скрининг.

Важно подчеркнуть, что более 96% донаций ежегодно признавались полностью безопасными и допускались к клиническому использованию, что свидетельствует о высоком качестве донорского контингента и эффективности системы отбора донорских кадров.

Таблица 1. Динамика инфекционного брака донорских донаций в РЦК (2019–2024 гг.)

№ п/п	Год	Обследовано донаций	Инф.брак (абс.числа)	Инф.брак (%)
1	2019	15 113	195	1,29
2	2020	12 856	177	1,38
3	2021	16 605	252	1,52
4	2022	17 593	649	3,69
5	2023	18 012	842	4,67
6	2024	17 286	600	3,47

Структура выявленных инфекционных маркеров (на примере 2019 года)

В 2019 году, среди 195 выявленных реактивных донаций, структура распределилась следующим образом:

- сифилис (*Treponema pallidum*) - 63 случая (32,1%);
- anti-HCV - 61 случаев (31,1%);
- HBsAg - 55 случая (28,4%);
- HIV Ag/Ab - 14 случаев (7,4%);
- Микст-инфекции - 2 случая (1,1%).

Таблица 2. Структура инфекционного брака (2019 г.)

№п/п	Маркер инфекции	Абс.	Доля (%)
1	HIV Ag/Ab	14	7,4
2	HBsAg	55	28,4
3	Anti-HCV	61	31,1
4	Syphilis TP	63	32,1
5	Микст-инфекция	2	1,1
6	Итого:	195	100

Таким образом, вирусные гепатиты В и С суммарно составили почти 60% инфекционного брака, что соответствует общемировым тенденциям (взяты данные за 2019 отчетный год, так как в связи с реформированием НПА службы крови в 2022-2023 году был добавлен скрининг маркеров аНВсog/аНВs).

NAT-тестирование как ключевой элемент выявления

Принципиально важно, что выявление значительной части инфекционных маркеров осуществлялось на ранних стадиях инфицирования, когда серологические тесты ещё могут оставаться отрицательными. Это стало возможным благодаря многолетнему применению NAT-тестирования, позволяющего обнаруживать вирусную РНК/ДНК в период так называемого «серонегативного окна».

По данным ВОЗ и международных исследований:

- NAT сокращает окно выявления ВИЧ с 15–22 до 7–10 суток;
- для HCV - с 60–70 до 7–10 суток;
- для HBV - до 20–25 суток.

Фактически это означает, что каждая NAT-положительная донация, выявленная при отрицательной серологии, представляет собой предотвращённый случай инфицирования реципиента на уровне медицинской организации.

Интерпретация процента брака

Показатель брака на уровне 1–5%, при обя-

зательном NAT-скрининге не является негативным индикатором. Напротив, он:

- подтверждает высокую чувствительность лабораторной диагностики службы крови;
- отражает эффективность выявления скрытых форм инфекций;
- демонстрирует зрелость системы трансфузионной безопасности на уровне РЦК.

Снижение процента брака до нулевых значений в условиях NAT-тестирования было бы статистически неправдоподобным и могло бы свидетельствовать о недостаточном уровне контроля.

Обсуждение

Международный опыт (страны ЕС, США, Канада и др.) показывает, что при использовании серологии (ИХЛА) в сочетании с NAT-тестированием, дает показатель менее 1 случая на несколько миллионов проведенных трансфузий. Именно этот уровень риска в литературе определяется как максимально возможная или практически полная трансфузионная безопасность.

Данные РЦК за 2019–2024 годы полностью укладываются в эту модель. Высокий процент выявления инфекционных маркеров не увеличивает риск для пациентов (реципиентов), а напротив — исключает его за счёт своевременного изъятия компонентов крови ещё на этапе лабораторного контроля.

Заключение

Многолетнее применение NAT-тестирования в Республиканском центре крови в сочетании с серологическим скринингом, строгим медицинским освидетельствованием и системой прослеживаемости «донор-компонент крови-реципиент» обеспечивает максимально возможный уровень трансфузионной безопасности.

Показатель брака на уровне 1–5% отражает не неблагополучие, а эффективность и надёжность системы выявления гемотрансмиссивных инфекций. РЦК функционирует

в полном соответствии с рекомендациями ВОЗ, международными стандартами и приказами службы крови республики, обеспечивая клиницистов и пациентов (реципиентов) безопасными компонентами крови.

Используемая литература

1. World Health Organization. Blood safety and availability. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. Screening donated blood for transfusion-transmissible infections: recommendations. Geneva: WHO; 2010.
3. World Health Organization. Aide-mémoire for national blood programmes. Geneva: WHO; 2016.
4. World Health Organization. WHO guidelines on estimating residual risk of HIV, HBV or HCV infections through blood transfusion. Geneva: WHO; 2017.
5. Stramer SL, Notari EP, Krysztow DE, et al. HIV, HBV, and HCV incidence and residual risk of transfusion transmission in the United States. *Transfusion*. 2013; 53(2):423–431. doi:10.1111/j.1537-2995.2012.03825.x.
6. Candotti D, Laperche S. Hepatitis B virus blood screening: need for reappraisal of blood safety measures. *Transfusion*. 2018;58 (3):716–723. doi:10.1111/trf.14485.
7. Busch MP, Bloch EM, Kleinman S. Prevention of transfusion-transmitted infections. *Blood*. 2019;133 (17):1854–1864. doi:10.1182/blood-2018-11-833996
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-102/2020 «Об утверждении правил медицинского обследования доноров крови и её компонентов».
9. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Методические рекомендации по организации лабораторного скрининга донорской крови. Астана; актуальная редакция.

Амерханова Алтын Боранбаевна, PhD

Доцент кафедры «Менеджмент»

НАО «ЕНУ имени Л.Н. Гумилёва»

Здравоохранение, фармацевтика и образование: единая система управленческих решений

■ Андатпа

Мақалада денсаулық сақтау, фармацевтика және білім беру салаларын басқарушылық шешімдердің бірыңғай жүйесі ретінде қарастыратын интеграциялық менеджмент тәсілі талданады. Денсаулық сақтау жүйесінің орнықты дамуы медициналық практика, фармацевтикалық қамтамасыз ету және кадрларды даярлау үдерістерін үйлесімді басқарусыз мүмкін еместігі негізделеді. Үдерістерді, сапаны, персоналды және ресурстарды басқарудың бірыңғай логикасы реформалау мен цифрландыру жағдайында саланың тиімділігін, қауіпсіздігін және тұрақтылығын арттыруға мүмкіндік беретіні көрсетіледі.

■ Аннотация

В статье рассматривается интеграционный подход к менеджменту здравоохранения, фармацевтики и образования как единой системы управленческих решений. Обосновано, что устойчивое развитие системы здравоохранения невозможно без синхронного управления медицинской практикой, фармацевтическим обеспечением и подготовкой кадров. Показано, что единая логика управления процессами, качеством, персоналом и ресурсами позволяет повысить эффективность, безопасность и устойчивость отрасли в условиях реформирования и цифровизации.

■ Abstract

The article examines an integrative approach to healthcare, pharmaceutical, and educational management as a unified system of managerial decision-making. It substantiates that the sustainable development of the healthcare system is impossible without coordinated management of medical practice, pharmaceutical provision, and workforce training. It is shown that a unified logic of managing processes, quality, personnel, and resources makes it possible to enhance the efficiency, safety, and sustainability of the sector in the context of reform and digitalization.

Современные системы здравоохранения функционируют в условиях высокой регуляторной нагрузки, дефицита кадров, роста стоимости медицинской помощи и лекарственного обеспечения, а также повышения требований к качеству и безопасности услуг. В этих условиях управление отдельными сегментами отрасли – здравоохранением, фармацией и медицинским образованием – в изоляции друг от друга становится неэффективным.

На практике данные сферы образуют единую управленческую экосистему, в которой решения, принятые в одной области, напрямую отражаются на результатах в другой. Недостатки в системе подготовки кадров приводят к снижению качества медицинской помощи; сбои в фармацевтическом обеспечении – к росту рисков для пациентов; слабое управленческое звено – к неэффективному использованию ресурсов.

Целью настоящей статьи является обоснование концепции единой системы управленческих решений в здравоохранении, фармации и образовании, а также анализ ключевых управленческих принципов, объединяющих данные сферы.

Здравоохранение как управляемая система

Менеджмент здравоохранения представляет собой совокупность управленческих решений, направленных на организацию, координацию и контроль деятельности медицинских организаций. В современных условиях ключевыми задачами управления являются:

- обеспечение качества и безопасности медицинской помощи;
- рациональное использование ресурсов;
- управление персоналом и профессиональными компетенциями;
- соблюдение нормативно-правовых требований.

Особенностью здравоохранения является его высокая социальная значимость и прямая ответственность за жизнь и здоровье населения. В связи с этим управленческие решения должны быть не только экономически обоснованными, но и этически выверенными, ориентированными на пациента.

Важным элементом является переход от административного управления к процессному подходу, включающему стандартизацию, внутренний контроль качества, оценку рисков и постоянное улучшение деятельности медицинских организаций.

Фармация как часть системы медицинской безопасности

Фармацевтический менеджмент занимает особое место в системе здравоохранения, поскольку напрямую связан с лекарственной безопасностью, доступностью и рациональным использованием лекарственных средств.

Управление в фармации включает:

- организацию лекарственного обеспечения;
- контроль рецептурного отпуска;
- соблюдение правил хранения и реализации лекарственных средств;
- управление фармацевтическим персоналом;
- взаимодействие с регуляторными органами.

Фармация не может рассматриваться как автономная коммерческая сфера, поскольку ошибки в управлении лекарственным обращением непосредственно отражаются на результатах лечения. В этой связи фармацевтический менеджмент должен быть интегрирован с управлением медицинскими процессами и клиническими решениями.

Особую роль играет внедрение систем валидации и картирования процессов, позволяющих выявлять уязвимые участки в цепочке «назначение — отпуск — применение лекарственного средства».

Образование как фундамент устойчивого управления

Медицинское и фармацевтическое образование формирует кадровый потенциал системы здравоохранения. Однако в современных условиях роль педагогического менеджмента выходит далеко за рамки традиционного обучения.

Ключевые управленческие задачи в образовании включают:

- формирование компетентностных моделей специалистов;
- адаптацию образовательных программ к требованиям практики;
- развитие непрерывного и неформального образования;
- оценку качества образовательных процессов;
- управление преподавательским составом.

Отсутствие системного подхода к образовательному менеджменту приводит к разрыву между теорией и практикой, снижению готовности специалистов к работе в реальных условиях здравоохранения и фармации.

Таким образом, образование выступает не обслуживающим элементом, а стратегическим ресурсом системы управления здравоохранением.

Единая управленческая логика трёх сфер

Несмотря на различия в функциях и задачах, здравоохранение, фармация и образование объединяются едиными управленческими принципами:

Процессный подход — управление не отдельными функциями, а взаимосвязанными процессами.

Ориентация на качество и безопасность — ключевой критерий эффективности решений.

Управление персоналом — развитие компетенций, мотивация, ответственность.

Регуляторная согласованность — соблюдение нормативных требований и стандартов.

Непрерывное улучшение — анализ данных, мониторинг показателей, корректирующие действия.

Именно наличие этих общих принципов позволяет рассматривать три сферы как единую систему управленческих решений, а не как разрозненные отрасли.



Практическое значение интеграционного подхода

Внедрение интегрированного менеджмента позволяет:

- повысить согласованность решений на разных уровнях управления;
- снизить риски ошибок и дублирования функций;
- повысить качество медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- обеспечить подготовку кадров, соответствующих реальным потребностям системы;
- повысить устойчивость здравоохранения в условиях реформ и кризисов.

Особую актуальность данный подход приобретает в условиях цифровизации, когда данные из медицинских, фармацевтических и образовательных систем могут использоваться для комплексного анализа и управленческих решений.

Заключение

Здравоохранение, фармацевтика и образование представляют собой не три отдельные сферы, а взаимосвязанную управленческую систему, ориентированную на достижение единой цели — сохранение и укрепление здоровья населения. Эффективное управление возможно лишь при условии интеграции управленческих решений, согласованности процессов и единого понимания приоритетов качества и безопасности.

Формирование единой системы менеджмента в данных сферах является необходимым условием устойчивого развития здравоохранения и требует дальнейшего научного осмысления и практической реализации.

АВТОРЫ:

Лихачев Д.В. и Карамова И.В.Уральский государственный
экономический университет,
г. Екатеринбург

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

Закирова Э.Р.Доктор экономических наук, профессор кафедры фи-
нансов, денежного обращения и кредита; профессор
кафедры менеджмента и предпринимательства УрГЭУ

Проблемы повышения инвестиционной привлекательности и конкурентоспособности предприятия

■ Аннотация

В статье представлены анализ различных подходов к понятию инвестиционной привлекательности и конкурентоспособности предприятия. Рассмотрена роль инвестиций, как основы для финансово-экономического развития хозяйствующего субъекта, что определяет необходимость рационального управления инвестиционной привлекательностью, позволяющей концентрировать ресурсы с целью расширения деятельности организаций. Так же, уделено внимание факторам (критериям), которые определяют конкурентоспособность хозяйствующего субъекта и влияют на его инвестиционную привлекательность. Особое внимание уделено сфере ЖКХ и факторам инвестиционной привлекательности этой отрасли. Сделан вывод о том, что основным фактором обеспечения конкурентоспособности предприятий в современных экономических условиях является реализация инновационных проектов субъекта и влияют на его инвестиционную привлекательность. Особое внимание уделено сфере ЖКХ и факторам инвестиционной привлекательности этой отрасли. Сделан вывод о том, что основным фактором обеспечения конкурентоспособности предприятий в современных экономических условиях является реализация инновационных проектов.

■ Abstract

The article presents an analysis of various approaches to the concept of investment attractiveness and competitiveness of an enterprise. It examines the role of investment as a basis for the financial and economic development of an economic entity, which determines the need for rational management of investment attractiveness in order to concentrate resources in order to expand the activities of organizations. The article also pays attention to the factors (criteria) that determine the competitiveness of an economic entity and affect its investment attractiveness. Special attention is given to the housing and utilities sector and the factors of investment attractiveness in this industry. It is concluded that the main factor in ensuring the competitiveness of enterprises in modern economic conditions is the implementation of innovative projects.

Введение

Актуальность данной работы заключается в том, что объективная оценка инвестиционной привлекательности предприятия имеет особое значение как для инвесторов, так и для самого хозяйствующего субъекта. Степень инвестиционной привлекательности предприятия является индикатором, показания которого позволяют сделать выводы потенциальным инвесторам о необходимости и целесообразности вложения финансовых средств в данный объект. Для самого предприятия, важным является то, что на основе данных оценки инвестиционной привлекательности, появляется возможность выявить свои сильные и слабые стороны, а также внедрить мероприятия, направленные не только на ликвидацию уязвимых сторон бизнеса и проблемных зон предприятия, но и на увеличение своих конкурентных преимуществ на рынке.

Формирование финансовой инфраструктуры и интеграция России в мировое экономическое сообщество, например в такие, как БРИКС, ШОС и т.д. существенно акцентирует внимание к инвестиционной привлекательности предприятий всех форм собственности. По данным Росстата основными показателями, характеризующими результаты инвестиционной деятельности в РФ, является увеличение валового накопления на макроуровне, а также удельный вес валового накопления основного капитала, коэффициент обновления основных фондов и т.д.

Таблица 1. [1]

Основные показатели, характеризующие результаты инвестиционной деятельности							
	2015	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Валовое накопление							
млрд руб.	18403	24839	25252	30999.9	36414.8	47645.1	52900.7
в процентах к предыдущему году (в постоянных ценах)	88.3	102.3	95.7	115.1	101.4	119.8	102.1
Валовое накопление основного капитала							
млрд руб.	17126	22911	23211	26023.0	32718.2	38810.1	44520.8
в процентах к предыдущему году (в постоянных ценах)	89.4	101	96	109.3	107.4	107.8	106
Изменение запасов материальных оборотных средств							
млрд руб.	1277	1928	2041	4976.9	3696.6	8835.0	8379.9
Удельный вес валового накопления основного капитала в ВВП, процентов	20.5	20.9	21.5	19.2	20.7	22.3	22.4
Ввод в действие основных фондов (по полной учётной стоимости)							
млрд руб.	10721	22509	18522	23151	31365	28740	32494
в процентах к предыдущему году (в постоянных ценах)	94.5	104	89.3	107.1	118.9	91	95.7
Коэффициент обновления основных фондов (в постоянных ценах), процентов	3.9	4.7	3.9	4	4.6	4.1	4

¹⁾ В ПРОЦЕНТАХ К ВВП БЕЗ УЧЁТА СТАТИСТИЧЕСКОГО РАСХОЖДЕНИЯ (Т.Е. К ВВП, РАССЧИТАННОМУ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОХОДОВ).

Подходы к анализу инвестиционной привлекательности

Инвестиционный потенциал является одной из важнейших особенностей, которая позволяет предприятию привлекать финансовые ресурсы инвесторов. Уровень инвестиционного потенциала организации устанавливается в зависимости от показателей, характеризующих предприятие с разных сторон и описывающих перспективы и векторы его развития, финансово-хозяйственную деятельность, систему маркетинга и менеджмента, репутацию, срок пребывания на рынке и т. д. В связи с различными подходами к анализу инвестиционной привлекательности организации с точки зрения различных инвестиционных целей, изучение этой проблемы, её теоретическое обоснование и методические рекомендации приобретают особую актуальность.

Первостепенное значение для решения поставленных задач имеют исследования, непосредственно направленные на привлечение финансовых ресурсов — это отличная возможность для предприятия получить дополнительные конкурентные преимущества и потенциал для дальнейшего развития. Решение этой проблемы основано на повышении инвестиционной привлекательности хозяйствующих субъектов, важную роль в которой играют инвестиции. Но необходимо сказать, что если хозяйствующий субъект не является инвестиционно-привлекательным и отсутствуют предпосылки, значимые для потенциальных инвесторов, то возникают сложности в процессе организации инвестиционных процессов, необходимых для выживания и роста хозяйствующего субъекта и его конкурентоспособности.

Понятие инвестиционной привлекательности появилось в экономической литературе относительно недавно, и на сегодняшний момент не существует единого мнения к понятию «инвестиционная привлекательность». В качестве изначального пункта в на-

учной характеристике обоснованно используется определение его понятий. Каждый автор, обладающий той или иной степенью компетентности в данном вопросе, дает собственное определение этому термину. Так, Л.С. Валинурова, О.Б. Казакова рассматривают инвестиционную привлекательность предприятия как «совокупность объективных признаков, свойств, средств и возможностей, обуславливающих потенциальный платежеспособный спрос на инвестиции» [2]. На мой взгляд, такая формулировка не раскрывает полностью истинного смысла понятия и может быть, не всегда понятна, особенно неспециалистами в этой сфере.

Ряд исследователей в определении инвестиционной привлекательности хозяйствующего субъекта отмечают значимость оценки уровня инвестиционной привлекательности страны, отрасли и региона. И это, я считаю, действительно значимые параметры, ведь организация всегда функционирует в определённой политической и экономической среде, которая диктует вектор развития хозяйствующего субъекта и общие коммерческие правила этой конкурентной среды.

Доходность финансовых организаций по видам экономической деятельности и отраслям хорошо видна по данным Росстата:

Таблица 2. [1]

Доходность финансовых вложений организаций по видам экономической деятельности						
(в процентах)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	6	5.6	6.2	7.6	7.9	9.5
Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство	6.7	6.5	6.8	8	8.3	12
Добыча полезных ископаемых	6.8	6.9	11.2	6.4	6.7	9.7
Обрабатывающие производства	7.1	5.5	7.2	9	9.4	10
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	7.1	5.1	6.3	8.9	15.4	16.5
Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов	10	7.2	8.6	13.9	17.6	28.4
Строительство	7.3	5.4	9.1	12.1	10.3	14.9
Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов	7.7	7.5	7.7	13.7	13	16.9
Транспортировка и хранение	8.2	6.8	7.8	11.2	11.2	18.8
Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания	7.3	4.9	6.2	7.7	8.7	11.7
Деятельность в области информации и связи	7.7	5.2	4.3	5.8	10	12.5
Деятельность по операциям с недвижимым имуществом	6.4	6.5	7	8	7.8	9.8
Деятельность профессиональная, научная и техническая	4.8	5.2	6.7	7	7.7	8.1
Деятельность административная и сопутствующие дополнительные услуги	4.9	6.7	7.4	5.2	23.3	7.8
Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение	0.4	1.4	2.3	0.3	2.8	4.3
Образование	6.4	4.4	5.6	9	6.5	15.4
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	6.4	5	6	11.7	12.3	19.9
Спорт, организация досуга и развлечений	4.8	3.1	3	5.9	7	9.3
Предоставление прочих видов услуг	7.6	7.6	1.2	1.6	12.8	8.8

1) по данным бухгалтерской отчётности организаций (без субъектов малого предпринимательства).

Используя эти сведения, инвестор может провести оценку инвестиционной привлекательности интересующей его отрасли.

Привлекают внимание в аспекте проблематики нашего исследования работы М.Н. Смагина, Н.В. Москаленко, Н.А. Невзорова, которые дают следующее определение: «ин-

вестиционная привлекательность предприятия – это наличие условий инвестирования, определяемых как фондовыми и фундаментальными показателями хозяйствующего субъекта, так и экономики отрасли, региона и страны в целом, и позволяющих потенциальному инвестору с большой вероятностью рассчитывать на эффективность вложений в выбранной инвестиционной стратегии» [3]. И действительно соглашусь, что такие показатели, как фондоотдача, рентабельность, горизонтальный, вертикальный анализ баланса хозяйствующего субъекта, характеризующие эффективность использования основных средств (основных фондов), может сказать инвестору о многом и оценить возможные инвестиционные риски в условиях конкурентной среды.

Вопросы конкурентоспособности предприятия нашли отражение в работах Д.А. Ендовицкого, В.А. Бабушкина, Н.А. Батуриной: «инвестиционная привлекательность – это совокупность взаимосвязанных между собой характеристик экономического потенциала, доходности операций с активами и инвестиционного риска хозяйствующего субъекта, обладающего определённой способностью к устойчивому развитию в условиях конкурентной среды и отвечающего допущению о непрерывности деятельности» [4]. Здесь мы видим, что авторы более детально подошли к обзору понятия и учли конкурентоспособность, как один из катализаторов развития хозяйствующего субъекта.

В рамках данного исследования я хотел бы рассмотреть также факторы (критерии), которые определяют конкурентоспособность хозяйствующего субъекта и влияют на его инвестиционную привлекательность. Артур А. Томпсон-мл. и А. Дж. Стрикленд предлагают при разработке стратегии организации на основе анализа отрасли и конкуренции выявлять ключевые факторы её успеха, в том числе такие, как: качество и характеристики продукции; репутация (имидж); производственные мощности; использование

технологий; дилерская сеть и возможности распространения; инновационные возможности; финансовые ресурсы; издержки по сравнению с конкурентами; обслуживание клиентов [5]. Я уверен, что изучив ключевые факторы успеха предприятий схожей отрасли и продукта, собственник хозяйствующего субъекта всегда стремится взять самое лучшее из рабочих инструментов конкурента и по аналогии добиться похожих или даже лучших результатов своей производительности.

Факторы и динамика отраслевой привлекательности сферы ЖКХ

Детально подходит к рассмотрению инвестиционной привлекательности в рамках конкретных отраслей Э.Р. Закирова: «Интенсивные инвестиционные процессы ожидаются в сфере ЖКХ, требующей значительных капиталовложений, которые могут быть привлечены в рамках поддержки моногородов» [6]. Если провести небольшой анализ сферы жилищно-коммунального хозяйства, то можно обозначить некоторые факторы инвестиционной привлекательности:

1. Гарантированный рынок сбыта. Предприятия ЖКХ являются локальными монополистами, и потребители не могут отказаться от их услуг.
2. Устойчивые поступления. За свои услуги предприятия получают прогнозируемые, своевременные и стабильные платежи.
3. Возможность модернизации. Замена устаревших инженерных сетей и оборудования может привести к значительному снижению себестоимости производства услуг.
4. Востребованность услуг. Услуги и ресурсы, предоставляемые ЖКХ, стабильно востребованы, спрос на них высок.
5. Развитие государственно-частного партнёрства. Это может способствовать привлечению частных инвестиций в развитие объектов коммунальной инфраструктуры.

6. Изменение тарифной политики. Тарифы должны предусматривать гарантии возврата инвестированного капитала для частных инвесторов.

В процессе анализа вышеуказанных факторов можно проследить динамику развития отрасли ЖКХ.

По информации главы Минстроя России Ирека Файзуллина, в 2025 году в рамках федерального проекта «Модернизация коммунальной инфраструктуры» качество жилищно-коммунальных услуг улучшили для почти 2 млн человек, ввели 500 объектов тепло-, водоснабжения и водоотведения.

Так же имеются и другие достижения:

1. Регионами сформированы комплексные планы модернизации коммунальной инфраструктуры до 2030 года, куда включены более 47 тыс. мероприятий по обновлению свыше 17 тыс. объектов и около 141 тыс. км сетей.

2. Подписаны инвестиционные меморандумы в сфере ЖКХ, которые включают показатели по выполнению инвестиционных обязательств, сокращению времени устранения аварий на коммунальных сетях, ежегодной замене 2,5% систем тепло-, водоснабжения, водоотведения и другие.

3. С 2021 года, благодаря механизмам «Инфраструктурного меню», в регионах реализовано 1 905 объектов и мероприятий по развитию инфраструктуры (включая объекты ЖКХ).

4. В 2025 году по заявкам регионов на финансирование 742 инфраструктурных проектов в рамках казначейских кредитов распределено 678,9 млрд рублей, которые будут направлены в том числе на модернизацию ЖКХ.

5. В 2025 году сформировали и утвердили Единый перечень 2 160 опорных населённых пунктов, в которых провели оценку действующей инфраструктуры (в том числе комму-

нальной) и определили показатели, которые позволят улучшить качество жизни в таких пунктах на 30% к 2030 году.

Также с 2025 года внедряются технологии интеллектуального управления многоквартирными домами, развивается государственная информационная система жилищно-коммунального хозяйства (ГИС ЖКХ) и мобильное приложение «Госуслуги Дом».

Особое значение в свете новых задач приобретает разработка эффективных путей развития отрасли. Одним из возможных способов привлечения инвестиций в ЖКХ, по нашему мнению, мог бы стать лизинг оборудования. К такому оборудованию можно отнести мусоросжигающие минизаводы, оборудование энергосбережения, автономные модульные теплоснабжающие станции, модули водоочистительных предприятий и т.п.

В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил заключить, что объекты коммунального хозяйства могут быть привлекательны для инвестирования, а одним из механизмов получения заёмных средств такими субъектами может стать лизинг.

Заключение

Привлечение финансирования в целях инвестирования в реальный сектор экономики поможет многим предприятиям обновить морально и физически обесцененные основные фонды и направить производство по новому пути, который будет конкурентоспособным и востребованным.

Результаты проведённого анализа позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования, что основным фактором обеспечения конкурентоспособности предприятий в современных экономических условиях является реализация инновационных проектов. Осуществляемые предприятием инновационные проекты должны удовлетворять ряд требований, отражающих как социаль-

ные потребности общества в реализации данных проектов, так и готовность участников к их осуществлению. В свою очередь успешная реализация проектов напрямую связана с работой команды и зависит от качества управления инновационным проектом, профессионализма менеджера инновационного проекта.

В то же время нельзя не обращать внимания на макроэкономическую среду, в которой осуществляются инновационные процессы. Готовность или неготовность макросреды к внедрению инноваций способна существенно затормозить или ускорить технический прогресс.

Библиографические ссылки

1. Инвестиции в России. 2025: Стат. сб. / Росстат. — М., 2025. — 163 с.
2. Валинурова Л.С., Казакова О.Б. Управление инвестиционной привлекательностью на муниципальном уровне. Башкирская академия государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан. Статья в сборнике трудов конференции, Страницы: 504–507. Источник: Россия: тенденции и перспективы развития. Материалы XV Международной научной конференции. Том Выпуск 10 Часть III. 2015.
3. Смагина М.Н., Москаленко Н.В., Невзорова Н.А. Понятие, сущность и методы оценки инвестиционной привлекательности предприятия в современных условиях хозяйствования. Тамбовский государственный технический университет. Тип: статья в журнале — научная статья, Том: 22 Номер: 1 Год: 2023 Страницы: 25–31.
4. Ендовицкий Д.А., Бабушкин В.А., Батурина Н.А. Анализ инвестиционной привлекательности организации: научное издание / под ред. Д.А. Ендовицкого. — М.: КНОРУС, 2012. — 376 с.
5. Томпсон А.А. мл. и Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. Учебник для вузов.
6. Закирова Э.Р. Оценка инвестиционной привлекательности отраслей и направлений малого и среднего бизнеса моногорода (на примере г. Каменск-Уральский). Статья. Известия Уральского государственного экономического университета. — 2011. — №5 (37). — С. 44–49.

АВТОР:

Шуйская Е.Н.

Уральский государственный
экономический университет,
г. Екатеринбург

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

Закирова Э.Р.

Доктор экономических наук, профессор кафедры фи-
нансов, денежного обращения и кредита; профессор
кафедры менеджмента и предпринимательства УрГЭУ

Трансформация частной медицины в России в 2025 году: анализ драйверов роста, цифровых трендов и барьеров в условиях новой реальности

■ Аннотация

В статье представлен комплексный профессиональный анализ трансформации рынка частной медицины России по итогам 2025 года. Исходным положением для исследования послужили данные отраслевого исследования «Исследование рынка частной медицины. Аналитика и тренды» и актуальные рыночные расчёты исследования «Рынок платных медицинских услуг России 2025». Теоретический анализ макроэкономического контекста позволил вычлнить ключевые драйверы роста: медицинскую инфляцию (14,4%), существенно превышающую общий индекс потребительских цен (ИПЦ) и выступающую основным фактором номинального увеличения объёма рынка до 1,78 трлн. рублей, а также структурные сдвиги в пользу прямых платежей населения (87% рынка). В контексте исследуемой проблематики центральными стали вопросы изменения потребительского поведения, где на основе опроса 400 респондентов выявлены специфические особенности: доминирование проактивной модели управления здоровьем, высокие требования к квалификации врачей и скорости сервиса при сохраняющейся низкой эластичности спроса. Практическая значимость работы заключается в детальном анализе цифровой трансформации взаимодействия: доминирования мобильного трафика (71%), возрастающей роли геосервисов и мессенджеров как каналов коммуникации. На этом основании сформулированы практические выводы и рекомендации для клиник по оптимизации маркетинговых стратегий и внедрению омниканальных подходов. Наряду с этим в работе отдельно проанализированы и систематизированы ключевые барьеры развития отрасли: кадровый дефицит, опережающий рост фонда оплаты труда, замедление темпов финансирования ОМС, а также системные проблемы долгосрочного финансирования, характерные для российской экономики [17]. Результаты проведённого анализа позволяют заключить, что рынок вступает в фазу структурной консолидации вокруг

межрегиональных сетей, а его устойчивое развитие в среднесрочной перспективе будет определяться способностью игроков сочетать клиентоцентричную модель, глубокую цифровую интеграцию и эффективное управление рентабельностью и финансовыми ресурсами в условиях растущих издержек [18, 19, 20].

Abstract

The article provides a comprehensive professional analysis of the transformation of the Russian private medicine market based on the results of 2025. The initial premise for the study was the data from the industry research by Ingate Group and current market calculations by the analytical agency Eqiva (December 2025). A theoretical analysis of the macroeconomic context made it possible to identify key growth drivers: medical inflation (14.4%), significantly exceeding the general CPI and acting as the main factor for the nominal market growth to 1.78 trillion rubles, as well as structural shifts in favor of direct payments from the population (87% of the market). In the context of the research problem, the central issues were changes in consumer behavior, where, based on a survey of 400 respondents, specific features were identified: the dominance of a proactive health management model, high demands on doctors' qualifications and service speed amidst persistently low demand elasticity. The practical significance of the work lies in a detailed analysis of the digital transformation of interaction: the dominance of mobile traffic (71%), the increasing role of geo-services and messengers as communication channels. Based on this, practical conclusions and recommendations are formulated for clinics to optimize marketing strategies and implement omnichannel approaches. The results of the analysis allow us to conclude that the market is entering a phase of structural consolidation around interregional networks, and its sustainable development in the medium term will be determined by the ability of players to combine a client-centric model, deep digital integration and effective management of profitability and financial resources in the face of rising costs [18, 19, 20].

Введение

Актуальность проблемы исследования трансформации рынка частной медицины в России обусловлена его возрастающей системной ролью в обеспечении доступности и качества медицинской помощи на фоне структурных вызовов российской экономики и эволюции социально-экономических запросов населения. Несмотря на формальный рост объёмов рынка до 1,78 трлн рублей в 2025 году [2], его развитие происходит в условиях глубоких структурных дисбалансов: опережающей медицинской инфляции (14,4%), существенно превышающей общий ИПЦ [2], хронического дефицита квалифицированных кадров [17], технологической зависимости от импорта, а также на фоне усиливающейся консолидации (межрегио-

нальные сети растут с CAGR 31,4% [2]), создающей новые риски для малых и средних игроков.

Одновременно, как показывают данные отраслевого опроса, происходит кардинальная трансформация потребительского поведения: 40% пациентов мотивированы проактивным управлением здоровьем, а 62% при выборе клиники ориентируются на скорость доступа к врачу [1]. Это формирует принципиально новые требования к бизнес-моделям, маркетинговым стратегиям и операционной эффективности медицинских организаций. В этих условиях отсутствие комплексного профессионального анализа, синтезирующего макроэкономические тренды, поведенческие инсайты и данные

о цифровой трансформации (например, о доминировании мобильного трафика — 71% обращений [1]), становится критическим барьером для принятия обоснованных управленческих решений владельцами и топ-менеджерами частных клиник, а также для выработки эффективной отраслевой политики.

Рынок частной медицины в России переживает период глубокой трансформации, находясь на пересечении изменяющихся экономических условий, технологического прогресса и эволюции потребительских ожиданий. Исходным положением для анализа данной трансформации является понимание, что после периода адаптации к постпандемийным реалиям и новым геоэкономическим вызовам 2025 год стал этапом, когда накопленные тренды проявились в виде чётких драйверов роста и структурных барьеров.

В качестве исходного пункта данная статья опирается не на собственное эмпирическое исследование, а представляет собой профессиональный анализ и синтез данных крупного отраслевого исследования «Рынка частной медицины. Аналитика и тренды» за 2025 год [1], а также актуальных рыночных расчётов исследования «Рынок платных

медицинских услуг России 2025» [2], дополненных практическими выводами, основанными на опыте работы в консалтинге для медицинского сектора. Центральным вопросом настоящей работы является выделение из массива данных ключевых рекомендаций, которые могут лечь в основу эффективных управленческих и маркетинговых стратегий частных клиник.

Анализ рыночного контекста и драйверов роста

Теоретический анализ макроэкономической ситуации в 2025 году позволяет констатировать её двойственный характер для развития платных медицинских услуг. С одной стороны, согласно данным OMD [4] и Nielsen [12], позитивные оценки экономического положения страны возросли. С другой — отраслевые данные свидетельствуют, что определяющее влияние на динамику рынка оказала медицинская инфляция, достигшая 14,4% (по оценке Eqiva) и значительно превысившая общий ИПЦ. Данный дисбаланс обусловлен, прежде всего, опережающим ростом фонда оплаты труда, удорожанием расходных материалов и, что представляет особый интерес, низкой эластичностью спроса на медуслуги.

Таблица 1. Динамика рынка платных медицинских услуг России 2022–2025

Рынок платных медицинских услуг России 2022–2025 (методология Eqiva, без ВГО)				
Год	2022	2023	2024	2025
Объём рынка, млрд руб.	1 122	1 291	1 494	1 780
Рост в текущих ценах	+15.1%	+15.7%	+19.7%	прогноз
Рост в сопоставимых ценах	+2.8%	+3.2%	+5.3%	—

Источник: оценка Eqiva на основе данных Росстата (за вычетом внутригрупповых оборотов ~4,8%)

Результаты проведённого анализа позволяют заключить, что номинальный рост рынка платных медуслуг составил 19,1% в текущих ценах, достигнув предварительного скорректированного объёма в 1,78 трлн рублей. Однако сопоставимые цены (скорректированные на инфляцию) показывают более умеренный реальный рост — 5,3% [3], что указывает на сохранение фундаментального, хотя и не взрывного, спроса, но также отражает системные ограничения в долгосрочном финансировании предприятий, характерные для российской экономики [17, с. 496]. Прогноз, вытекающий из данной динамики, предполагает преодоление отметки в 2 трлн рублей уже в 2026 году.

В исследуемой проблематике центральное место занимает вопрос структурных сдвигов. Выявлена специфическая особенность рынка — абсолютное доминирование прямых платежей населения, составляющих 87% рынка. Этот факт подтверждает тезис о высокой личной вовлечённости и финансовой ответственности пациентов. Параллельно наблюдается рост сегмента добровольного медицинского страхования (ДМС), где численность застрахованных достигла 20 млн человек, а выплаты выросли на 21%. Следует отметить, что данный рост во многом связан с использованием ДМС работодателями как инструмента привлечения кадров в условиях их дефицита.

Таблица 2. Медицинская инфляция vs общая инфляция (ИПЦ)

Медицинская инфляция vs общая инфляция (ИПЦ)			
Показатель	2023	2024	2025
Медицинская инфляция, % год к году	11.8%	13.8%	14.4%
Общая инфляция (ИПЦ), % год к году	7.4%	9.5%	7.0%
Превышение медицинской инфляции над ИПЦ	4.4 п.п.	4.3 п.п.	7.4 п.п.

Источник: оценка Eqiva на основе данных Росстата и мониторинга преискурентов клиник. Общая инфляция — Росстат.

Вместе с тем, структурный анализ позволяет сделать вывод о начале фазы растущей консолидации вокруг крупных межрегиональных сетей. Совокупная выручка ТОП-50 частных клиник росла с CAGR 18,39% в 2022–2024 гг., опережая общерыночные показатели [14]. Особое научно-теоретическое значение для анализа имеет успех межрегиональных сетей («Медси», «Мать и дитя» и др.), демонстрирующих медианный CAGR около 31,4% за 2019–2024 гг. Сущность их успеха сводится к возможности эффективного управления масштабируемыми пациентскими потоками и внедрения сложных управленческих решений, часто недоступ-

ных локальным игрокам.

Практический кейс: трансформация потребительских запросов и ответ клиники

Программа изучения потребительского поведения, направленная на выявление ключевых мотивов и критериев выбора, была реализована через опрос 400 пациентов частных клиник в августе 2025 года. Анализ полученного материала позволил заключить, что произошёл качественный сдвиг от реактивной модели обращения («пришёл, когда заболел») к комплексной, связанной с проактивным управлением здоровьем.

В итоге рассмотрения данного вопроса мож-

Таблица 3. Ключевые показатели потребительского поведения

Ключевые показатели потребительского поведения (опрос 400 пациентов, август 2025)	
Категория	Показатели
Главные мотивы обращения	Плохое самочувствие – 47%; желание поддерживать и улучшать здоровье – 40%; профилактические осмотры – 35%
Критерии выбора клиники	Высокая квалификация врачей – 62%; скорость попадания на приём – 62%; стоимость услуг – 53%
Стратегии поведения пациентов	Лояльность к одной клинике – 48%; «шопинг» в поисках специалистов или выгодной цены – 26%
Модель обращения	Качественный сдвиг от реактивной модели («пришёл, когда заболел») к проактивному управлению здоровьем – 40%

но сказать, что для клиник вытекают следующие практические выводы:

1. Инвестиции в человеческий капитал, а именно в репутацию и продвижение врачей, становятся стратегическим приоритетом.
2. Развитие профилактических и чек-ап программ трансформируется из нишевой услуги в мейнстрим и требует структурированного продуктового подхода.
3. Борьба за лояльность требует внедрения системных программ удержания, в то время как для пациентов, пользующихся медицинскими услугами разных клиник ключевым может стать развитие узкой специализации.

Цифровая трансформация взаимодействия: от каналов до аналитики

Обращение к цифровым паттернам поведения пациентов является исходным моментом для разработки современных маркетинговых стратегий [6, 7, 8]. Проведённый анализ свидетельствует о кардинальных изменениях:

- Мобилизация: 71% обращений на сайты клиник происходит со смартфонов. Практический вывод заключается в том, что приоритет должен быть отдан мобильной адаптации всех цифровых активов.
- Каналы коммуникации: несмотря на доминирование телефона (69%), наблюдает-

ся стремительный рост роли мессенджеров (например, WhatsApp для записи вырос с 5% до 11%).

- Источники трафика: ключевыми драйверами являются геосервисы (Яндекс Карты, Google Maps), чьи карточки становятся «цифровым лицом» клиники [8, 9, 10].

Главная проблема, выявленная в ходе анализа, — отсутствие у многих клиник сквозной аналитики, связывающей маркетинговые каналы, CRM и МИС. В этой связи становится очевидной необходимость внедрения инструментов колтрекинга и интеграции систем для измерения реальной эффективности рекламных инвестиций.

Барьеры и стратегические риски

Рост рынка происходит на фоне серьёзных системных ограничений, анализ которых позволяет выделить следующие ключевые группы:

1. Кадровый дефицит и рост расходов на ФОТ. Острая нехватка квалифицированных врачей, особенно в регионах, ведёт к росту конкуренции за специалистов. Фонд оплаты труда медицинского персонала растёт более чем на 15% в год, оказывая давление на себестоимость услуг. Данная проблема усугубляется общей нехваткой квалифицированных кадров во многих отраслях экономики, что отмечается в исследованиях [17, с. 497].

2. Рост операционных издержек и ценовое давление. Увеличивается стоимость медицинского оборудования, импортных расходных материалов. При этом, как отмечают в Eqiva, стоимость части приёмов у ряда игроков уже не покрывает текущих расходов, вынуждая к индексации преискурантов. Эта ситуация перекликается с общеэкономической проблемой низкой рентабельности многих предприятий, которая не позволяет им на должном уровне инвестировать в обновление основных фондов [17, с. 497].

3. Зависимость от импорта и логистическая уязвимость. Чувствительность к санкциям и разрывам логистических цепочек остаётся высоким риском. Отдельно стоит отметить сложности с привлечением иностранного капитала как один из факторов, ограничивающих финансовые возможности развития [17, с. 496].

4. Замедление роста финансирования ОМС и вопросы эффективности финансового контроля. В 2026 году субвенции ФФОМС вырастут лишь на 9,7%, что может ограничить доступность госуслуг и потенциальные объёмы для частного сектора в рамках ОМС. В контексте рационального использования бюджетных средств и средств организаций возрастает роль эффективного внутреннего финансового контроля и аудита, направленного на обеспечение устойчивого финансового положения и выявление резервов повышения эффективности [18, с. 3–5].

Заключение

Теоретический и практический анализ, представленный в статье, позволяет сделать следующие выводы. Рынок частной медицины России в 2025 году демонстрирует устойчивый рост, в значительной степени обеспеченный ценовыми факторами, при реальном увеличении физического объёма услуг. Наряду с этим необходимо отметить фундаментальные структурные изменения: усиление консолидации вокруг межрегиональных сетей, доминирование прямых

платежей и рационализация потребительского поведения.

В свете сказанного важны и оправданы следующие ключевые векторы развития для отраслевых игроков на ближайшие 2–3 года:

1. Стратегическое позиционирование в условиях консолидации. Локальным игрокам необходимо искать ниши или партнёрства, сетевым — фокусироваться на операционной эффективности при масштабировании.

2. Управление рентабельностью и финансовыми ресурсами в условиях роста издержек. Требуется жёсткий контроль затрат, поиск локализованных поставщиков, оптимизация процессов и обоснованная ценовая политика. Ключевое значение приобретает эффективное управление финансовыми ресурсами, включая формирование денежного капитала, оптимизацию его структуры и построение продуманной инвестиционной политики, основанной на анализе рисков и потребностей предприятия [18, 19, 20].

3. Глубокая цифровая интеграция и клиентоцентричность. Внедрение омниканальных подходов и сквозной аналитики переходит из разряда конкурентных преимуществ в необходимость.

4. Инвестиции в человеческий капитал как основа конкурентоспособности. Борьба за лучших врачей и развитие их экспертизы остаётся стратегической задачей номер один.

Таким образом, можно констатировать, что устойчивое конкурентное преимущество в новой реальности рынка частного здравоохранения получит тот, кто сможет совместить качественную, клиентоцентричную медицину с эффективной цифровой платформой, сильной командой, адаптивной экономической моделью и грамотным управлением финансовыми ресурсами.

Список литературы

1. Исследование рынка частной медицины. Аналитика и тренды, 2025. Ingate Group. Октябрь 2025.
2. Исследование Eqiva «Рынок платных медицинских услуг России 2025». Декабрь 2025.
3. Данные Росстата. Объём платных услуг населению. 2024–2025 гг.
4. Отчёт «Новая реальность 2.0». OMD. Июль 2025.
5. Mediascope BrandPulse. Профиль аудитории медицинских услуг. 2025.
6. Исследование Callibri. Каналы коммуникации с клиниками. 2025.
7. Аналитика CallTouch.ru. Источники трафика для медицинских клиник. 2025.
8. Отчёт UIS «Диагностика медицинской отрасли в 2025 году».
9. Данные рекламной платформы VK Ads. Категория «Медицинские услуги». 2025.
10. Данные Яндекс.Директ (перфоманс). Субиндустрия «Клиники». Период: июнь 2024 — июнь 2025.
11. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 2024).
12. Nielsen. <https://nielseniq.com/global/en/insights/report/2025/global-state-of-health-wellness-2025/>
13. Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. N 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года».
14. Kert (ex. KPMG). Аналитический отчёт по рынку коммерческой медицины. 2025.
15. Forbes. Рейтинг крупнейших медицинских компаний России. 2025.
16. РБК Исследования рынков. Обзор рынка частных клиник. Сентябрь 2024.
17. Закирова Э.Р. Особенности формирования инвестиционной политики малых промышленных предприятий в современных условиях // Экономика и предпринимательство. — 2021. — Т. 230, № 4. — С. 496–501. DOI: 10.38197/2072-2060-2021-230-4-496-501.
18. Закирова Э.Р., Филиппов С.Д., Федькович Г.Н. Управление финансовыми ресурсами с позиций рекомендаций органов внутреннего финансового контроля // Финансы и кредит. — 2017. — № 3. — С. 3–8. DOI: 10.18101/2304-4446-2017-3-3-8.
19. Глушакова Е.Ю., Закирова Э.Р. Принципы формирования денежного капитала // Human progress. — 2017. — Том 3, № 5. — С. 1–7.
20. Закирова Э.Р. Этапы формирования инвестиционной политики хозяйствующих субъектов // Национальная ассоциация учёных (НАУ). Экономические науки. — 2016. — № 5 (21). — С. 33–35.

Елмагамбетов Берик Шапатуллаевич, EMBA

генеральный директор ТОО «Национальный научный центр развития образования «Санат»

Профессиональное развитие медицинских работников как инструмент снижения профессиональных и юридических рисков

■ Андатпа

Бұл мақалада медициналық қызметкерлердің кәсіби дамуы кәсіби және құқықтық тәуекелдерді төмендетудің тиімді құралы ретінде қарастырылады. Денсаулық сақтау саласында нормативтік-құқықтық талаптардың үнемі өзгеруі, бақылау тетіктерінің күшеюі және пациенттердің құқықтық сауаттылығының артуы медициналық қызметкерлерден тек клиникалық құзыреттілікті ғана емес, сонымен қатар құқықтық және ұйымдастырушылық білімді талап етеді.

Мақалада кәсіби дамудың медициналық қателіктердің алдын алудағы, даулы жағдайларды азайтудағы және медициналық қызметкерлердің кәсіби тұрақтылығын арттырудағы рөлі талданады. Практикаға бағытталған оқытудың маңызы көрсетіліп, кәсіби дамудың денсаулық сақтау жүйесіндегі стратегиялық маңызы негізделеді.

■ Аннотация

В статье рассматривается профессиональное развитие медицинских работников как эффективный инструмент снижения профессиональных и юридических рисков. Постоянные изменения в нормативно-правовой базе, усиление контроля со стороны уполномоченных органов и рост правовой грамотности пациентов требуют от медицинских работников не только высокого уровня клинической компетентности, но и понимания правовых и организационных аспектов профессиональной деятельности.

Анализируется роль профессионального развития в профилактике медицинских ошибок, снижении конфликтных ситуаций и повышении профессиональной устойчивости специалистов. Подчеркивается значение практико-ориентированных форм обучения и обосновывается необходимость системного подхода к профессиональному развитию в системе здравоохранения.

■ Abstract

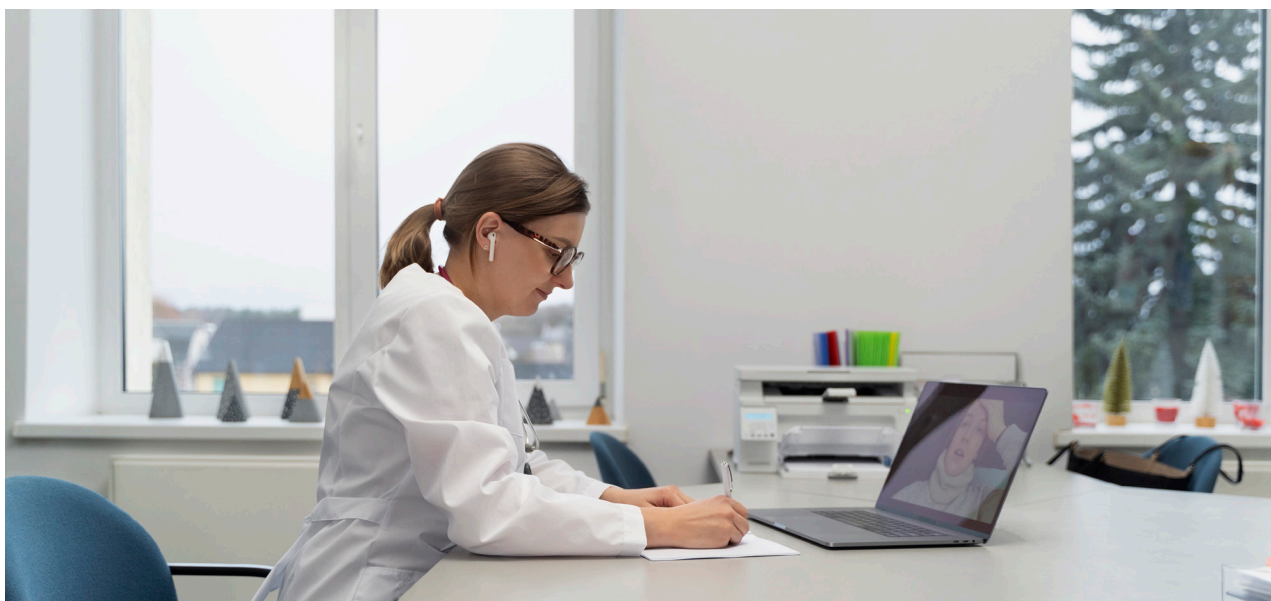
The article examines professional development of medical workers as an effective tool for reducing professional and legal risks. Continuous changes in regulatory requirements, increased supervision and growing patient legal awareness require medical professionals to possess not only clinical competence but also legal and organizational knowledge.

The role of professional development in preventing medical errors, reducing conflicts and enhancing professional sustainability is analyzed. The importance of practice-oriented training formats is emphasized, and the necessity of a systematic approach to professional development in healthcare is substantiated.

Современная система здравоохранения функционирует в условиях постоянных изменений, связанных с обновлением законодательства, внедрением новых стандартов оказания медицинской помощи и усилением контроля со стороны государственных и надзорных органов. Одновременно возрастает уровень правовой осведомлённости пациентов, что усиливает требования к качеству, безопасности и прозрачности медицинской деятельности. В этих условиях медицинские работники всё чаще сталкиваются с профессиональными и юридическими рисками, оказывающими существенное влияние на их практическую деятельность.

Профессиональная деятельность медицинских работников изначально связана с высокой степенью ответственности. Ошибки в клинических решениях, нарушение стандартов, недостатки в коммуникации с пациентами или некорректное оформление медицинской документации могут привести не только к ухудшению клинических исходов, но и к возникновению жалоб, проверок и правовых последствий. При этом значительная часть таких ситуаций обусловлена не недобросовестностью специалистов, а недостаточной актуализацией знаний и отсутствием системного профессионального развития.

В этой связи профессиональное развитие медицинских работников следует рассматривать как важный инструмент профилактики профессиональных и юридических рисков, направленный на повышение качества медицинской помощи и защиту специалистов в правовом поле.



Профессиональные риски в деятельности медицинских работников

Профессиональные риски в деятельности медицинских работников представляют собой совокупность факторов, способных привести к неблагоприятным последствиям в процессе оказания медицинской помощи. К таким рискам относятся клинические ошибки, несоблюдение стандартов и протоколов, нарушение внутренних регламентов медицинских организаций, а также недостаточный уровень коммуникации с пациентами и коллегами.

Одной из ключевых причин возникновения профессиональных рисков является несоответствие уровня знаний и навыков медицинского работника текущим требованиям практики. Быстрое развитие медицинских технологий, обновление клинических рекомендаций и стандартов требуют постоянного обновления профессиональных компетенций. Отсутствие регулярного обучения и повышения квалификации приводит к использованию устаревших подходов и увеличивает вероятность ошибок.

Дополнительным фактором риска является высокая нагрузка на медицинский персонал,

особенно в условиях кадрового дефицита. В таких условиях возрастает вероятность формальных нарушений, упущений в документации и снижения качества взаимодействия с пациентами.

Юридические риски как следствие профессиональных ошибок

Юридические риски в медицинской деятельности, как правило, возникают в результате профессиональных ошибок или организационных недостатков. Они проявляются в виде жалоб пациентов, проверок со стороны контролирующих органов, дисциплинарных взысканий и судебных разбирательств.

На практике нередко встречаются ситуации, когда медицинская помощь была оказана в полном объёме, однако недостатки в оформлении медицинской документации становятся основанием для признания действий медицинского работника неправомерными. Это подчёркивает важность правовой грамотности и знания нормативных требований, регулирующих медицинскую деятельность.

Особое значение имеют вопросы информированного согласия пациента, соблюдения процедур и стандартов, а также корректного

ведения медицинской документации. Недостаточное внимание к этим аспектам существенно повышает юридические риски для медицинских работников.

Профессиональное развитие как инструмент профилактики рисков

Профессиональное развитие медицинских работников является одним из наиболее эффективных инструментов снижения профессиональных и юридических рисков. Оно включает в себя повышение квалификации, дополнительное и неформальное образование, участие в практических семинарах, тренингах и мастер-классах.

Современные формы профессионального развития ориентированы на практику и направлены на формирование устойчивых профессиональных компетенций. Особую ценность представляют образовательные программы, включающие разбор типичных ошибок, анализ реальных кейсов и изучение правовых аспектов медицинской деятельности.

Регулярное профессиональное развитие способствует формированию у медицинских работников понимания взаимосвязи между клиническими решениями, организационными процедурами и правовыми последствиями, что снижает вероятность конфликтных ситуаций и правовых споров.

Организационная ответственность медицинской организации в снижении рисков

Важно подчеркнуть, что профессиональные и юридические риски в здравоохранении возникают не только из-за индивидуальных действий конкретного медицинского работника. Существенная часть рисков формируется на уровне организации процессов внутри медицинской организации: распределения обязанностей, наличия (или отсутствия) внутренних регламентов, качества контроля, обучения персонала и культуры безопасности.

Даже компетентный специалист может оказаться уязвимым, если в организации отсутствуют понятные и единые правила ведения медицинской документации, не отработаны процедуры информированного согласия, не определены алгоритмы реагирования на жалобы, не проводится внутренний аудит и разбор типичных ошибок. В таких условиях любая нестандартная ситуация — осложнение, конфликт с пациентом, проверка или запрос надзорного органа — может перерасти в юридическую проблему не потому, что медработник действовал неправильно, а потому, что организационная среда не обеспечивает достаточную защиту и предсказуемость действий.

Особое значение имеет вопрос системного профессионального развития как управленческой функции. Если обучение в медицинской организации носит эпизодический характер, формально выполняется «для отчётности» или не связано с реальными практическими задачами, то оно не снижает риски. Напротив, эффективная модель предполагает, что профессиональное развитие встроено в управленческий цикл и направлено на конкретные результаты: снижение числа дефектов документации, предотвращение повторяющихся жалоб, повышение качества коммуникации, соблюдение стандартов и протоколов, повышение правовой грамотности персонала.

Таким образом, профессиональное развитие должно рассматриваться не только как личная ответственность медицинского работника, но и как организационная ответственность работодателя. В практическом плане это означает необходимость регулярного обучения персонала с учётом изменений нормативных требований, внедрения внутренних регламентов и алгоритмов, развития практико-ориентированных форматов обучения (разбор кейсов, симуляции, ситуационные задачи), а также проведения внутреннего контроля и анализа ошибок. Такой подход формирует в медицинской ор-

ганизации культуру безопасности и снижает вероятность как профессиональных ошибок, так и юридических последствий.

Практические аспекты профессионального развития медицинских работников

Эффективное профессиональное развитие должно носить системный характер и учитывать реальные потребности медицинских работников. Программы обучения должны включать не только обновление клинических знаний, но и изучение правовых основ медицинской деятельности, вопросов медицинской этики и коммуникации с пациентами.

Практико-ориентированные форматы обучения, основанные на анализе реальных или типовых ситуаций, позволяют медицинским работникам заранее оценивать возможные риски и формировать алгоритмы действий в сложных профессиональных условиях. Это способствует повышению уверенности специалистов и снижению вероятности ошибок.

Выводы и рекомендации

Профессиональное развитие медицинских работников является важнейшим элементом устойчивости системы здравоохранения и эффективным инструментом снижения профессиональных и юридических рисков. Системное обновление знаний, развитие практических и правовых компетенций позволяют медицинским работникам адаптироваться к изменениям, повышать качество медицинской помощи и защищать свои профессиональные интересы.

Для снижения рисков рекомендуется развивать практико-ориентированные программы профессионального развития, уделять внимание вопросам правовой грамотности и рассматривать обучение как инвестицию в качество и безопасность медицинской деятельности. В условиях усиления контроля качества медицинской помощи, роста правовой грамотности населения и увеличения

числа обращений и жалоб профессиональное развитие медицинских работников перестаёт быть формальным требованием и становится ключевым элементом профессиональной безопасности. Оно обеспечивает не только обновление клинических компетенций, но и укрепляет правовую и организационную устойчивость специалистов, снижает вероятность конфликтов и минимизирует последствия спорных ситуаций.

При этом особая эффективность достигается тогда, когда профессиональное развитие рассматривается как системный процесс на уровне медицинской организации: обучение направляется на реальные риски и типовые ошибки, сопровождается внутренними регламентами, поддерживается управленческими решениями и формирует культуру ответственности и безопасности.

Таким образом, профессиональное развитие медицинских работников следует воспринимать как инвестицию в качество, безопасность и устойчивость системы здравоохранения, а также как практический механизм снижения профессиональных и юридических рисков как для отдельного специалиста, так и для медицинской организации в целом.

Нормативно-правовые акты Республики Казахстан

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями).
2. Трудовой кодекс Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями).
3. Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (в части ответственности в сфере здравоохранения).

ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК ЖУРНАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»

г. Астана
2026