

scientific and medical organization. Science of the Young – Eruditio Juvenium. 2021; 9(1): 23–34 (In Russian). <https://doi.org/10.23888/NMJ20219123-34>.

9. Тихонина С.А., Калентьев Г.В. Управление знаниями как фактор развития профессиональной среды учреждений здравоохранения. Миссия конфессий. 2019; 8 (1): 72–80. / Tikhonina S.A., Kalentyev G.V. Knowledge management

as a factor in the development of the professional environment of healthcare institutions. Mission of Confessions. 2019; 8(1): 72–80 (In Russian).

10. Будлянская Д.Д. Методический инструментарий стратегической оценки зрелости системы управления знаниями интегрированной промышленной корпоративной

структуры. Вестник УрФУ. Серия: Экономика и управление. 2014; 4: 145–154. / Budlyanskaya D.D. Methodological tools for strategic assessment of the maturity of the knowledge management system of an integrated industrial corporate structure. Bulletin of UrFU. Series: Economics and Management. 2014; 4: 145–154 (In Russian).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Попсуйко А.Н. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, статистический анализ данных; Куц О.В. – написание текста; Артамонова Г.В. – научное редактирование.

Сведения об авторах. ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»: **Попсуйко Артем Николаевич** — к. филос. н., ст. науч. сотр., специалист отдела качества popsan@kemcardio.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5162-0029>; **Куц Оксана Васильевна** — д-р мед. наук, вед. науч. сотр., начальник отдела качества, <https://orcid.org/0000-0002-8646-7810>; **Артамонова Галина Владимировна** — д-р мед. наук, проф., зам. директора по научной работе, зав. отделом оптимизации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, <https://orcid.org/0000-0003-2279-3307>.

Поступила: 02.02.2026 / **Принята к публикации:** 09.04.2026



DOI 10.25789/YMJ.2026.94.14

УДК 614.2:005.334

Опыт управления изменениями в российском и мировом здравоохранении: теоретические модели для реальной практики

А.А. Глушков^{1,2}, М.Т. Югай^{1,3}, Г.Г. Мелконян², С.Н. Жирков³

¹ ФГАОУ ВО «Национальный Исследовательский Университет "Высшая Школа Экономики", ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, 101000, Россия

² ГБУЗ г. Москвы «Госпиталь для ветеранов войн №3 Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Стартовая, д. 4, г. Москва, 129336, Россия

³ ГАУ РС (Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины имени М.Е. Николаева», Сергеляхское ш., д. 4, г. Якутск, 677019, Россия

Аннотация. Современное здравоохранение находится в состоянии постоянных изменений. На сегодняшний день описано множество моделей управления организационными изменениями. Практический опыт представлен рядом работ, в базе данных PubMed число публикаций в 2000 г. составлял менее 1 тыс., а в 2022 г. уже 12,5 тыс. Наиболее часто применялись модели Левина и Коттера, также описано большое количество случаев применения моделей 7S McKinsey и ADKAR. В работах зарубежных авторов описываются применение конкретной модели в практическом здравоохранении, тогда как в отечественной литературе делается акцент на общие рекомендации и методики по внедрению изменений в медицинские организации. Опыт показывает, что применение моделей в практическом здравоохранении может помочь руководителю решать конкретные управленческие задачи для достижения целей медицинской организации, что является ключевым фактором успешного функционирования организации в постоянно меняющихся условиях современного мира.

Ключевые слова: модель организационных изменений, организация здравоохранения, управление изменениями, эффективность управления, менеджмент

Abstract. Modern healthcare is in a state of constant change. Numerous models for managing organizational change have been described to date. Practical experience is represented by a number of studies; the number of publications in the PubMed database in 2000 was less than 1,000, while in 2022 it reached 12,500. The most frequently used models were those by Lewin and Kotter, with numerous applications of the McKinsey 7S and ADKAR models also described. While international studies describe the application of a specific model in healthcare practice, domestic literature emphasizes general recommendations and methods for implementing change in healthcare organizations. Experience shows that the application of models in healthcare practice can help managers solve specific management problems to achieve the goals of a healthcare organization, which is a key factor in the successful functioning of an organization in the constantly changing conditions of the modern world.

Keywords: organizational change model, healthcare organization, change management, management effectiveness, management

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Глушков А.А., Югай М.Т., Мелконян Г.Г., Жирков С.Н. Опыт управления изменениями в российском и мировом здравоохранении: теоретические модели для реальной практики. Якутский медицинский журнал, 2026. 94(2): 60–64. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.94.14>

Введение. За последнее десятилетие научно-технический прогресс как в мире, так и в России привел к росту объемов информации во всех сферах деятельности человека, и здравоохранение стало не исключением. Поэтому с появлением новых технологий и методов прогнозирования и лечения заболеваний, включая решения на основе искусственного интеллекта, появилась необходимость создания и внедрения новых организационных и процессных моделей и подходов. При этом внедрение таких изменений требует баланса, с одной стороны, необходимо сохранить стабильность, а с другой – обеспечить развитие. Кроме того, сопротивление принятию новых моделей персоналом затрудняет реализацию проектов развития [1].

В настоящее время значимость управления изменениями в здравоохранении нельзя недооценивать. Нормативно-правовые ограничения, доступность и качество лечения, высокие ожидания результатов со стороны общества в государственных учреждениях здравоохранения, а также высокая конкуренция в частном секторе – все это ставят медицинские организации в условия прямой зависимости от эффективности управления изменениями [2].

За достижение высокой результативности в работе организации здравоохранения ответственен руководитель медицинского учреждения. Для этого ему необходимо знать внутренние механизмы организации, понимать природу организационных изменений, уметь контролировать процессы изменений и направлять их в нужное русло. Обладание методологией и глубокими теоретическими знаниями в области управления изменениями является не просто желательной компетенцией, но жизненной необходимостью для современного руководителя [3].

Цель настоящей работы: анализ зарубежных и отечественных моделей управления изменениями в медицинских учреждениях для выбора наиболее оптимальной модели и ее применения.

Результат и обсуждение. Организационные изменения в учреждении здравоохранения, как и в любой организации, – это смена характеристик элементов организации (будь то структура, процессы или результат), возникающая как необходимость приспособления к меняющимся условиям и приводящая к переходу организации в новое состояние [4]. Для улуч-

шения работы организации и повышения эффективности в достижении результатов необходимо внедрение управления изменениями, основанное на создании системы знаний, которая начинается с выбора из множества возможных наиболее оптимальной на данном временном отрезке целевой модели.

В условиях динамических изменений медицинская организация должна представлять собой открытую систему и гармонично взаимодействовать с внешней средой [5]. Государственные медицинские учреждения находятся в более сложном положении ввиду высоких требований по обеспечению качества и безопасности медицинской помощи. На работу медицинской организации государственного сектора влияют такие внешние факторы как демография, уровень образования, состояние окружающей среды и общественного здравоохранения, региональная заболеваемость и многое другое. Поэтому руководству необходимо обладать максимальным пониманием как своей организации, так и внешних угроз и перспектив для принятия обоснованных управленческих решений и эффективного внедрения изменений, способных привести организацию в целевое состояние, соответствующее новым условиям [2].

В научной литературе описано много моделей управления изменениями, однако, на сегодняшний день наиболее часто встречается небольшое количество широко используемых моделей. Так, модель Левина ("Lewin's theory"), описанная в работе M.R. Shirey (2013) включает только три шага для достижения эффективности управления: 1) Unfreezing (разморозка) – создание у людей понимания необходимости изменений; 2) Changing (перемещение) – активная реализация изменений и 3) Refreezing (повторная заморозка) – установление и закрепление нового состояния организации [6]. J.S. Rakich с соавт. в своей работе описывают модель управления изменениями, которая состоит из четырех ключевых шагов. Первый – определение необходимости изменений, аналогичный таковому в модели Левина. Вторым и третьим шагами – планирование внедрения изменений и их внедрение по смыслу повторяют второй шаг модели Левина. Четвертый шаг – оценка самих изменений [7]. Далее идут более сложные модели. Теория диффузии инноваций Роджерса состоит из пяти фаз изменений, в которые вовлечены последовательно пять категорий со-

трудников. Первая фаза – знание, она включает в себя обучение и информирование персонала, и основными сотрудниками, воплощающими эту фазу, являются «инноваторы» (2,5% сотрудников); вторая фаза – убеждение, когда инноваторы привлекают новых коллег, «ранних последователей» (13,5% сотрудников) к изменениям; третья фаза – решение, здесь «раннее большинство» (34,0% сотрудников) принимают изменение после внимательного анализа; четвертая фаза – внедрение, после которого «позднее большинство» (34,0% сотрудников) принимает изменение, видя, как ее приняло «раннее большинство»; пятая фаза – подтверждение, «отстающие» (16,0% персонала) сотрудники принимают изменение, когда оно стало необходимостью, и все сотрудники осознают необходимость и преимущества внедренного изменения [8]. Модель ADKAR, разработанная Джеффри Хаятт, также состоит из пяти шагов управления изменениями и, согласно своему названию, проходит следующие шаги: A – Awareness (осведомленность) – доведение до сотрудников того, зачем и почему происходят изменения; D – Desire (желание) – после достижения понимания необходимости изменений цель данного этапа – создание желания поддержать изменения и показать сотрудникам преимущества и выгоды, которые они могут принести; K – Knowledge (знание) – на этом этапе сотрудникам предоставляется необходимая информация о том, как будут реализовываться будущие изменения, и что надо делать каждому сотруднику для достижения целей; A – Ability (способность) – обеспечение сотрудников ресурсами, в т. ч. развитие навыков и умений, которые необходимы для успешной реализации планируемых изменений; R – Reinforcement (подкрепление) – закрепление изменений через регулярное осуществление обратной связи, мониторинг, оценку результатов и поддержку сотрудников [9].

Lippitt и Knoster предлагают модель из шести ключевых элементов: vision (видение), skills (навыки), incentives (стимулы), resources (ресурсы), action plan (план действий) и consensus (консенсус) – которые являются обязательными для успешного внедрения изменения. Отсутствие любого из элементов приводит к негативным последствиям: без видения приходит замешательство; отсутствие навыков ведет к тревоге; без стимулов возникает саботаж; отсутствие ресурсов вызывает разочарование; без плана возни-

какот ложные старты и без консенсуса изменения протекают медленно или отвергаются [10].

Согласно модели McKinsey, она же модель 7S, организацию можно рассмотреть как систему взаимосвязанных элементов – три жестких элемента: Strategy (стратегия), Structure (структура), System (система) – и четыре мягких элемента: Skill (способности), Style (стиль), Stuff (сотрудники) и Shared Values (общие ценности). В разрезе организационных изменений, как и в предыдущей модели, каждый элемент важен, однако, отличием этой модели является то, что все элементы взаимно влияют друг на друга, и для успешного внедрения изменений необходимо не только наличие, но и баланс всех семи элементов [11].

Концепция лидерства Джона Коттера представляет собой алгоритм преодоления сопротивления персонала при введении изменений, и включает восемь последовательных шагов. Первый шаг – создание чувства необходимости и срочности изменений. Второй шаг – создание команды лидеров, способных воплотить изменения в жизнь. Третий шаг – создание образа будущего и четкого плана путей его достижения. Четвертый шаг – трансляция видения сотрудникам их убеждение в необходимости изменений. Пятый шаг – устранение барьеров, мешающих реализации изменений. Шестой шаг – празднование маленьких побед по достижении краткосрочных результатов для мотивации сотрудников. Седьмой шаг – закрепление достигнутых успехов. Восьмой и последний шаг – закрепление изменений в организационной культуре и внедрение в повседневную работу [12].

С опытом применения описанных моделей управления изменениями в организациях здравоохранения можно ознакомиться во многих опубликованных как иностранных, так и российских работах. Модель Левина была успешно применена в области перинатальной травматологии в США (штат Нью-Йорк) и описана в работе I. Abd El-Shafy и др. [13]. В начале 2010-х гг. Комитет Американской коллегии хирургов по травмам (ACS COT) установил целевое значение доли госпитализаций в детские травматологические центры пациентов, не требующих хирургического лечения, не более 10,0%. Однако, вскоре выяснилось, что в 2011 г. доля больных детей нехирургического профиля, госпитализированных в травматологические центры США, составила 30,0%, что по-

служило началом внедрения модели Левина. За 4 года работы было отмечено снижение доли таких пациентов в 10 раз, и в итоге она составила 3,0%. Помимо этого, количество койко-дней для таких пациентов сократилось на 21,0% – с 3,78 до 3,0 койко-дней, что стало еще одним положительным результатом применения модели Левина в области американской детской травматологии.

В семейной клинике Бостона (США) был отмечен рост злоупотребления пациентами наркотических анальгетиков в результате их чрезмерного назначения семейными врачами, идущими на поводу у пациентов, требующих опиоиды. В работе R. Sokol и др. приведено решение этой проблемы в виде изменения порядка назначения опиоидных анальгетиков и дальнейшего ведения таких пациентов [14]. Введение в исследуемой клинике правил рационального назначения опиоидных анальгетиков и правильного лечения зависимости (Chronic Pain: "The Rules") привели к достижению поставленных целей: корректности назначения опиоидных анальгетиков и повышению эффективности ведения пациентов. В результате внедрения показателей качества помощи и оценки медицинских карт с использованием информационных технологий была принята политика, предусматривающая обязательное обучение персонала клиники по реагированию на передозировку наркотическими анальгетиками.

В программе внедрения метода бронхиальной термопластики в больнице Южной Калифорнии (США) была применена модель Роджерса, которую в своей работе описал S. Tetef [15]. Согласно исследованию, администрация больницы на основе теории диффузии инноваций Роджерса разработала стратегию, определила финансовые риски/выгоды и создала модель внедрения в работу учреждения. Автор отмечает, что применение выбранной модели позволило повысить эффективность лечения бронхиальной астмы методом термопластики.

В Великобритании M. Burden описал применение модели Коттера [16]. При наблюдении за пациентами с хирургическими вмешательствами при лечении молочной железы уровень частоты инфекционных осложнений вырос с 0,5% в 2012 г. до 2,2% в 2014 г., при установленном Службой общественного здравоохранения Англии (PHE) целевом показателе в 1,0%. Предложенная врачам модель Коттера позволила реализовать стратегию

улучшения и наладить сотрудничество в команде врачей, что привело к достижению поставленной цели – снижению показателей инфекционных осложнений. За 6 мес. реализации данного проекта доля осложнений снизилась с 2,2% до 0,7%.

Во время пандемии COVID-19 в некоммерческой сети медицинских организаций Texas Health Resources (штата Техас, США) была применена и описана модель ADKAR в работе J. Balluck в соавт. [17]. В стационарах этой медицинской организации сестринский уход был представлен так называемой формой «primary nursing», когда одна медицинская сестра вела конкретного пациента, что позволяло обеспечить индивидуальный подход к больному, рост его доверия и повышение качества лечения. Но во время вспышки COVID-19 количество пациентов резко увеличилось, и медицинской сестре приходилось ухаживать за группой больных большей численности. Тогда руководством больницы было принято решение перейти на «team nursing», для чего была применена ADKAR модель. В медицинских учреждениях процесс внедрения этой модели шел по-разному, но основные принципы и стратегии внедрения были одинаковыми. Руководством было определено, какая информация нужна участника модели «team nursing», и кто должен доводить эту информацию до других сотрудников (реализация первого шага A – awareness). Далее руководство определило, насколько медицинские сестры были готовы принять новую модель и участвовать в ней. Сначала коллектив сильно колебался из-за страха перед новой неизвестной инфекцией, но постепенное осознание причин нововведений, и факта, что с новой инфекцией необходимо бороться по-другому, привело к готовности сотрудников работать в новых условиях (реализация второго шага D – desire). Затем руководство провело обучение персонала по модели «team nursing» в виде курсов для медицинских сестер и руководителей подразделений, направленных на понимание того, как будет выглядеть новая модель (реализация третьего и четвертого шагов K – knowledge и A – ability). После этого были организованы ежедневные собрания при передаче смен для проверки навыков команды, сбора обратной связи и закрепления нового порядка в рутинной работе (реализация пятого шага R – reinforcement – закрепление изменений).

Применение модели 7S McKinsey

было описано в работе M.W. Ngwenya и др. [18]. Авторы статьи раскрывают актуальность проблемы высокой смертности от преэклампсии беременных женщин в странах Южной Африки. Были разработаны и применены научные стратегии на основе модели 7S McKinsey в медицинских учреждениях провинции Мпумаланга. В проведенной работе были обозначены приоритетные направления по жесткому элементу «Система» и трем мягким элементам «Способности», «Сотрудники» и «Стиль».

В элементе «Системы» были выявлены изъяны состояния помещения (перебои в подаче электроснабжения) и оснащенности сотрудников: отсутствие Wi-Fi, а также персональных компьютеров и смартфонов среди медицинского персонала. В элементе «Сотрудники» выявлена высокая рабочая нагрузка в сочетании с недоукомплектованностью особенно среди акушеров. Недостатком «Способностей» оказался крайне низкий уровень и полное отсутствие цифровой грамотности среди медицинского персонала. Элемент «Стиль» по результатам опросов показал, что руководство медицинских учреждений не предпринимало никаких активных действий по внедрению цифровизации и развитию культуры открытости по отношению к сотрудникам.

Как отмечено ранее, существует множество зарубежных статей, описывающих применение конкретных моделей управления изменениями в медицинских организациях. Обзор применения и рассмотрение вопросов управления изменениями в Российской Федерации отличается от общемировой практики. В сегменте отечественных публикаций представлено не так много моделей управления изменениями с анализом количественных данных. При этом в большинстве случаев они описывают управление организационными изменениями в сфере производства, в области промышленности или государственного и муниципального управления.

Теоретические подходы к управлению организационными изменениями моделями К. Левина и Дж. Коттера были описаны в работе Е.С. Аубакирова [19]. Автор раскрывает системный подход, применяемый в менеджменте в целом, описывает особенности управления организационными изменениями, основные теоретические подходы и возможности применения моделей в практическом здравоохранении.

В 2023 г. коллективом авторов ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы» опубликована работа по управлению изменениями при оказании первичной медико-санитарной помощи [20]. В ней описаны основные модели организационных изменений, опыт реализации политики по усилению первичного звена и особенности управления изменениями в медицинских учреждениях г. Москвы. Даются рекомендации по мотивации персонала к обучению, преодолению сопротивления изменениям и информационному сопровождению на всех этапах изменений в организации первичного звена.

Управление изменениями в стационарных условиях описано в статье И.А. Тырова и соавт. [21]. В работе представлены этапы внедрения цифровой трансформации в медицинских организациях г. Москвы, а также упоминаются результаты исследований теории Р. Маурера и Дж. Коттера, в ситуации, когда работающий персонал не способен принять нововведения на начальных этапах модели по причине, устоявшихся годами методами работы и неопределенности в будущем.

В работе С.Н. Алексеенко и соавт. описаны результаты перехода организации работы медицинского учреждения ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» Минздрава Краснодарского края на новый метод управления изменениями по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению [22]. В больнице был проведен анонимный опрос с целью выяснить отношение сотрудников к нововведениям, по результатам которого были сформулированы рекомендации по управлению изменениями на основании теории Э. Голдратта. Авторы приходят к заключению, что вводить изменения следует непрерывно с применением бережливого производства (кайдзен) – сохранять важные для сотрудников преимущества, назначать компетентных ответственных лиц за реализацию проектов, начинать с краткосрочных проектов, дающих ощутимый результат, отмечать даже маленькие победы с переходом к более крупным и долгосрочным проектам, информировать и поддерживать персонал на всем протяжении и постоянно поощрять.

Заключение. Таким образом, при анализе зарубежной и отечественной научной литературы было выявлено, что модели К. Левина и Дж. Коттера являются наиболее встречаемыми

моделями управления изменениями в учреждениях здравоохранения. Установлены особенности подхода к внедрению изменений: если в зарубежных исследованиях преимущественно описано применение конкретных моделей, то в российских публикациях уделяется большое внимание общим рекомендациям, основанным на собственных методах внедрения управления изменениями в медицинских учреждениях.

На основании полученных нами результатов, было выбрано направление для дальнейшей работы в области организации отечественного здравоохранения. Выявлена необходимость обосновать выбор модели для решения конкретной управленческой задачи, а также использовать опыт и успешные результаты работ, описывающих внедрение данной модели для достижения поставленных целей.

Литература

1. Campbell R.J. Change management in health care. *The health care manager (Frederick)*. 2008; 27(1): 23-39. <https://doi.org/10.1097/O1.hcm.0000285028.79762.a1>.
2. Barrow J.M., Annamaraju P. Change Management in Health Care. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459380/>.
3. Whitlock J. Transformational change and development. *Health Organizations: Theory, Behavior and Development*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett. 2009: 291-310.
4. Thompson J.M. Understanding and managing organizational change: implications for public health management. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2010; 16(2): 167-173. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3181c8cb51>.
5. Riley B.L., Taylor S.M., Elliott S.J. Organizational capacity and implementation change: a comparative case study of heart health promotion in Ontario public health agencies. *Health Education Research*. 2003; 18(6): 754-769. <https://doi.org/10.1093/her/cyf051>.
6. Shirey M.R. Lewin's theory of planned change as a strategic resource. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2013; 43(2): 69-72. <https://doi.org/10.1097/NA.0b013e31827f20a9>.
7. Rakich J.S., Longest B., Darr K. Managing health services organizations and systems. Baltimore: *Health Professions Press*. 2000. URL: <https://archive.org/details/managing-healthse004long/model/2up>.
8. Bowen C.M., Stanton M., Manno M. Using Diffusion of Innovations Theory to implement the confusion assessment method for the intensive care unit. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012; 27(2): 139-145. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182461eaf>.
9. Hiatt J. ADKAR: a model for change in business, government, and our community. *Prosci Learning Center Publications*. 2006. URL: <https://archive.org/details/adkarmodelforcha000hiat>.
10. Mitchell G. Selecting the best theory to implement planned change. *Nursing Management (Harrow)*. 2013; 20(1): 32-37. <https://doi.org/10.7748/nm2013.04.20.1.32.e1013>.
11. Bounjerte I., Khalidy S., Mazouzy I., et al. Evaluating organisational performance in health-

care: a mixed-method study using the McKinsey 7S framework. *BMJ Open Quality*. 2025; 14(2). <https://doi.org/10.1136/bmjoc-2025-003317>.

12. Carreño A.M. An Analytical Review of John Kotter's Change Leadership Framework: A Modern Approach to Sustainable Organizational Transformation. Available at SSRN 5044428. 2024. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5044428>.

13. Abd El-Shafy, I., Zapke, J., Sargeant, D., et al. Decreased pediatric trauma length of stay and improved disposition with implementation of Lewin's change model. *Journal of Trauma Nursing*. 2019; 26(2): 84-85. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000426>.

14. Sokol, R., Schuman-Olivier, Z., Batalden, M., et al. A change management case study for safe opioid prescribing and opioid use disorder treatment. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2020; 33(1): 129-137. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.01.190223>.

15. Tetef S. Successful implementation of new technology using an interdepartmental collaborative approach. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2017; 32(3): 225-230. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.05.118>.

16. Burden M. Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. *British Journal of Nursing*. 2016; 25(17): 949-955. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.949>.

17. Balluck J., Asturi E., Brockman V. Use of the ADKAR® and CLARC® change models to navigate staffing model changes during

the COVID-19 pandemic. *Nurse Leader*. 2020; 18(6): 539-546. <https://doi.org/10.1016/j.nml.2020.08.006>.

18. Ngwenya M.W., Muthelo L., Mothiba T.M. Adoption of McKinsey 7s model in development of strategies to enhance the utilisation of digital health in early detection and treatment of pre-eclampsia by gravid women at the rural context: Mixed-method study. *Nursing Open*. 2025; 12(3): e70162. <https://doi.org/10.1002/nop.2.70162>.

19. Аубакиров Е.С. Управление организационными изменениями в организациях здравоохранения. *Проблемы современной науки и образования*. 2024; 8(195): 12-17. URL: <https://ipi1.ru/images/PDF/2024/195/PSME-8-195-.pdf>. / Aubakirov E.S. Organizational change management in healthcare organizations. *Problems of Modern Science and Education*. 2024; 8 (195): 12-17. URL: <https://ipi1.ru/images/PDF/2024/195/PSME-8-195-.pdf>.

20. Старшинин А. В., Безымянный А. С., Аксенова Е. И. и др. Управление изменениями в первичной медико-санитарной помощи: исследовательские компетенции врачей и критическое мышление М.: ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ». 2023. URL: <https://niiroz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/>. / Starshinin A. V., Bezmyanny A. S., Aksenova E. I., et al. Change management in primary health care: research competencies of physicians and critical thinking. М.: ГБУ "СБ ИОММ ДМ". 2023. URL: <https://niiroz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/>.

niiroz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/.

21. Тыров И. А., Токарев А. С., Небытова А. К. и др. Управление изменениями в процессе внедрения цифровых технологий в медицинских организациях стационарного звена: опыт города Москвы. *Национальное здравоохранение*. 2021; 2(2): 47-54. URL: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.47-54>. / Tyrov I. A., Tokarev A. S., Nebytova A. K. et al. Management changes following introduction of digital technologies in inpatient medical organizations: Moscow experience. *National Health*. 2021; 2(2): 47-54. URL: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.47-54>.

22. Алексеенко С. Н., Арженцов В. Ф., Верменикова Л. В. и др. Особенности управления изменениями в медицинской организации в рамках реализации федерального проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь". *Кубанский научный медицинский вестник*. 2019; 26(5): 18-28. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-5-18-28>. / Alekseenko S. N., Arzhentsov V. F., Vermennikova L. V., et al. Change Management in a Medical Organisation during the Implementation of the Federal Project "Creation of a New Model of a Medical Organisation Providing Primary Health Care". *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2019; 26(5): 18-28. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-5-18-28>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Глушков А.А. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста; Югай М.Т. – концепция и дизайн исследования, написание текста, научное редактирование; Мелконян Г.Г. – сбор и обработка материала; Жирков С.Н. – научное редактирование.

Сведения об авторах: Глушков Антон Андреевич – врач-хирург ГБУЗ г. Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», glushkov.anton2404@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6864-2577>, Югай Михаил Торичеллиевич – канд. мед. наук, доц. кафедры управления и экономики здравоохранения, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет "Высшая Школа Экономики"», науч. консультант ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – НЦМ им. М.Е. Николаева», <https://orcid.org/0000-0001-9965-380X>, Мелконян Георгий Геннадьевич, д-р мед. наук, главный врач ГБУЗ г. Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-7234-4185>, Жирков Станислав Николаевич – генеральный директор ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины имени М.Е. Николаева».

Поступила: 02.02.2025 / Принята к публикации: 09.04.2026.



DOI 10.25789/YMJ.2026.94.15

УДК 614.2

Сравнительный анализ индексов доверия врачей и преподавателей к профессиональной деятельности

С.В. Русских¹, Е.В. Краснов², Л.Н. Афанасьева³

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, г. Москва, 105064, Россия

² ФГАОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет», Миусская пл., д. 6, корп. 7, г. Москва, 125047, Россия

³ ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», ул. Белинского, д. 58, г. Якутск, 677000, Россия

Аннотация. Кадровая устойчивость системы здравоохранения и высшего образования является ключевым условием обеспечения качества жизни населения. Доверие работников к условиям труда, руководству и перспективам карьерного роста выступает интегральным индикатором, отражающим степень соответствия организационной среды ожиданиям сотрудников. Цель исследования – разработать методический подход к построению индекса доверия работников и провести сравнительный анализ индексов и структуры доверия врачей и