

Горенков Р. В., Шинкарева Н. В., Александрова О. Ю.**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВНЕДРЕНИЮ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Цель исследования — научное обоснование дифференцированного подхода к внедрению проектной деятельности в медицинских организациях с учетом различий в ресурсном обеспечении и мотивационной готовности персонала.

В исследование включены 100 поликлиник Московской области, участвующих в реализации проекта «Поликлиника: перезагрузка». Использованы чек-листы, отражающие выполнение 100 критериев эффективности реализации проекта, сгруппированных в 6 блоков. Оценка архитектурных и ресурсных условий проведена в 224 медицинских организациях. Психологическое анкетирование охватило 1598 сотрудников поликлиник. Экспертный опрос проведен среди 28 главных врачей, участвующих в реализации проекта. Применялись описательные, корреляционные и дисперсионные методы статистики.

Средний уровень реализации проектных критериев по чек-листу составил 88,3%. Однако только 16% учреждений достигли всех целевых показателей. При анализе выявлены значимые различия в медицинских организациях по архитектурным условиям и психологической готовности персонала. Наибольшее влияние, по мнению экспертов, оказывали недостаточное оснащение оборудованием, дефицит кадров, высокая нагрузка и низкая мотивация сотрудников. Установлена умеренная корреляция между площадью зданий и прикрепленным населением ($r_s=0,49$; $p<0,001$), что указывает на отсутствие плановой зависимости между мощностью и фактической нагрузкой.

Реализация проектов требует адаптации к конкретным условиям медицинской организации. Дифференцированный подход к внедрению проектной деятельности позволяет учитывать ресурсы, архитектуру и уровень вовлеченности персонала.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; проектная деятельность; бережливые технологии; кадровый потенциал; инфраструктура; психологическая готовность.

Для цитирования: Горенков Р. В., Шинкарева Н. В., Александрова О. Ю. Дифференцированный подход к внедрению проектной деятельности в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(5):1210—1216. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1210-1216>

Для корреспонденции: Горенков Роман Викторович, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: rogorenkov@mail.ru

Gorenkov R. V., Shinkareva N. V., Alexandrova O. Yu.**THE DIFFERENTIAL APPROACH TO IMPLEMENTATION OF PROJECT ACTIVITY IN MEDICAL
ORGANIZATIONS OF PRIMARY HEALTH CARE**

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article elaborates issue of scientific substantiation of differentiated approach to implementation of project activities in medical organizations considering differences in resource support and motivational readiness of personnel. The study sampling included 100 polyclinics of the Moscow Oblast participating in implementation of the project "Polyclinic Re-loading". The checklists reflecting 100 criteria of effectiveness of the project were grouped together by 6 blocks. The evaluation of architectural and resource conditions was carried out in 224 medical organizations. The psychological questionnaire survey covered 1 598 workers of polyclinics. The expert survey covered 28 chief physicians involved in project implementation. the descriptive, correlative and dispersive statistical methods were applied.

The average level of implementation of project criteria according check-list made up to 88.3%. However, only 16% of institutions achieved all target indicators. The analysis revealed significant differences among medical organizations in terms of architectural conditions and psychological readiness of personnel. According to experts, the most influential factors were insufficient equipment with facilities, staff shortage, higher workload and lower motivation of workers. The moderate correlation was established between area of buildings and attached population ($r_s = 0.49$; $p < 0.001$) that indicates at absence of planned dependence between capacity and factual load.

The implementation of projects requires adaptation to specific conditions in medical organization. The differentiated approach to implementation of project activity permits to consider resources, architecture and level of personnel involvement.

Key words: primary health care; project-based activity; lean technologies; human resources potential; infrastructure; psychological readiness.

For citation: Gorenkov R. V., Shinkareva N. V., Alexandrova O. Yu. The differential approach to implementation of project activity in medical organizations of primary health care. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(5):1210—1216 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1210-1216>

For correspondence: Gorenkov R. V., doctor of medical sciences, the Leading Researcher of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. e-mail: rogorenkov@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 08.03.2025

Accepted 12.06.2025

Введение

Внедрение проектной деятельности в медицинских организациях является актуальной задачей, направленной на повышение эффективности оказания медицинской помощи. Однако на практике реализация таких проектов часто сталкивается с рядом трудностей. Среди распространенных причин неэффективности внедрения проектной деятельности выделяют сопротивление изменениям со стороны персонала [1], финансовые ограничения [2], а также кадровый дефицит и недостаток квалифицированного персонала [2]. Кроме того, важной причиной неэффективности внедрения является отсутствие четкого стратегического планирования и грамотного управления изменениями. Важность управления ресурсами и их оптимального распределения также подчеркивается в исследованиях [3]. Анализ практики внедрения бережливых технологий показывает, что успешность подобных инициатив напрямую зависит от адаптации их к условиям конкретных медицинских учреждений и мотивации персонала [4, 5]. Таким образом, для эффективной реализации проектной деятельности необходимо учитывать комплекс факторов, что и послужило поводом для проведения настоящего исследования.

Цель исследования — научное обоснование дифференцированного подхода к внедрению проектной деятельности в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с учетом их различий в ресурсном обеспечении и мотивации персонала.

Материалы и методы

Исследование проводилось с октября 2023 г. по декабрь 2024 г. в поликлиниках Московской области и включало четыре этапа.

На первом этапе был выполнен анализ чек-листов эффективности реализации проекта «Поликлиника: перезагрузка» в 100 взрослых поликлиниках Московской области. Ведомственный проект «Поликлиника: перезагрузка» учитывал требования «Новой модели медицинской организации» и дополнительно включал стандартизацию основных процессов.

Чек-лист включал 100 критериев, сгруппированных в 6 блоков: навигация, расположение кабинетов, информирование, комфорт, лечебно-диагностические процессы, цифровизация. По окончании проекта оценку по чек-листам проводили сотрудники регионального центра ПМСП Министерства здравоохранения Московской области и центра медицинской инспекции Московской области. Анализ проводили до начала проекта и после его завершения, что позволило количественно оценить динамику внедрения изменений.

Второй этап включал сбор и обработку данных об архитектурно-планировочных характеристиках зданий (площадь, проектная мощность, численность прикрепленного населения, соответствие площадям прикрепленной численности населения, а

также степень физического износа зданий). Данные были получены из отчетной документации 224 поликлиник Московской области.

На третьем этапе было проведено анкетирование 1598 сотрудников поликлиник, включая медицинский и административный персонал. Для оценки психологической готовности к изменениям использовали следующие стандартизированные психодиагностические опросники:

- Опросник дифференциальной рефлексии — для оценки уровня осознанности и ориентации на планирование [6].
- Шкала когнитивной регуляции эмоций (CERQ, Garnefski & Kraaij, русская адаптация А. Б. Холмогоровой и др.) — для анализа эмоционального реагирования на стресс [7].
- Методика диагностики уровня профессионального выгорания (В. В. Бойко) — для оценки тревожности, фрустрации и психоэмоционального истощения [8].
- Шкала коммуникативной агрессивности (Buss-Durkee, адаптация Н. Ф. Езерского) — для выявления скрытого сопротивления и деструктивной пассивности.

Все инструменты прошли предварительную валидацию на пилотной выборке и использовались в онлайн-формате с автоматизированной обработкой. Полученные результаты были агрегированы и типизированы по уровням мотивации и вовлеченности в изменения. На основании суммарных и шкальных баллов, полученных по психодиагностическим методикам, была проведена агрегация результатов по ключевым показателям: рефлексивность, когнитивная регуляция, уровень тревожности, эмоциональное истощение и коммуникативная агрессия. Далее осуществлялась критериальная типизация персонала по уровню вовлеченности в проектную деятельность.

Были выделены три группы:

- 1) проактивные — высокие значения по шкале конструктивной рефлексии и внутренней мотивации, низкий уровень тревожности;
- 2) адаптивные — средние значения, готовность к изменениям при наличии внешней поддержки;
- 3) скептически настроенные — низкие значения конструктивной ориентации, высокая тревожность, признаки выгорания.

Группировка проводилась с использованием метода квантилизации распределений и интерпретации по совокупности показателей.

Четвертый этап предусматривал экспертный опрос 28 главных врачей и заместителей руководителей медицинских организаций, реализующих проекты. Эксперты оценивали по 10-балльной шкале значимость основных факторов, влияющих на успешность внедрения изменений (от 1 — отсутствие влияния до 10 — максимальное значение).

Для анализа использовали методы описательной статистики, корреляционного анализа и однофакторного дисперсионного анализа. Статистическая значимость различий определялась при уровне

$p < 0,05$. Результаты сопоставлялись с данными научной литературы и практикой внедрения бережливых технологий в здравоохранении.

Результаты исследования

Эффективность реализации проекта «Поликлиника: перезагрузка»

Реализация ведомственного проекта «Поликлиника: перезагрузка» в 100 взрослых поликлиниках Московской области показала значительное улучшение инфраструктурных и сервисных показателей. Средний показатель выполнения чек-листа по основным критериям проекта увеличился с 63,7 до 88,3% ($p < 0,05$), что подтверждает позитивное влияние стандартизации основных процессов на организацию амбулаторной помощи.

Наиболее успешно реализованы элементы, не требующие капитальных вложений: зоны комфортного ожидания, открытые регистратуры, цифровые сервисы (ЕМИАС, электронный рецепт), внутренняя навигация. Все 100% поликлиник внедрились эти мероприятия. Однако результаты внедрения в других компонентах проекта оказались неоднородными (табл. 1).

Часть учреждений достигли только минимального уровня реализации критериев, несмотря на наличие методических рекомендаций и сопровождения. Это послужило основанием для продолжения исследования и проведения анализа причин неэффективности внедрения.

Таким образом, только 16% поликлиник достигли полного выполнения чек-листа. Остальные учреждения продемонстрировали частичную реализацию, что подчеркивает необходимость дальнейшего анализа ограничивающих факторов и адаптации проектных решений к конкретным условиям орга-

низаций. В итоге медицинские организации по результатам достижения критериев выполнения проекта были распределены на три группы: базовый уровень, оптимальный уровень и целевой уровень (табл. 2).

Архитектурно-планировочные особенности

Анализ архитектурно-планировочных характеристик 224 зданий поликлиник Московской области выявил выраженные ограничения, влияющие на реализацию проектных решений. Основными факторами стали дефицит площадей, изношенность зданий и несоответствие проектной мощности реальной нагрузке.

У 58% учреждений площади оказались ниже нормативных значений. В то же время в 25% случаев поликлиники обслуживают менее 10 тыс. прикрепленных лиц, несмотря на наличие зданий с большой площадью, что указывает на неравномерность распределения ресурсов. Кроме того, 32% поликлиник размещаются в зданиях со степенью физического износа выше 60%.

Средняя площадь составила 1868 м², разброс — от 186 до 14 163 м². Число прикрепленного населения колебалось от 1785 до 84 436 человек. В ряде случаев наблюдалось парадоксальное сочетание небольших зданий с высокой нагрузкой и просторных зданий с низкой мощностью.

Корреляционный анализ показал умеренную положительную связь между площадью зданий и числом прикрепленного населения ($r_s = 0,49$; $p < 0,001$), что свидетельствует о неполной согласованности между инфраструктурными возможностями и фактической нагрузкой на учреждения. Иными словами, часть поликлиник с малой площадью обслуживают непропорционально большое количество прикрепленного населения, в то время как в ряде учреждений с большой площадью нагрузка относительно ниже. Кроме того, установлена обратная корреляция между площадью здания и степенью физического износа ($r_s = -0,26$; $p < 0,001$), наименьшие по площади здания чаще всего находятся в более изношенном состоянии, что создает дополнительные инфраструктурные ограничения для внедрения проектных решений.

Таблица 1

Достижение основных ключевых критериев проекта
«Поликлиника: перезагрузка» в 100 поликлиниках (в %)

Критерий	До проекта	После проекта	Прирост
Система информирования	12	100	88
Зона комфортного ожидания	33	100	67
Стандарт регистратуры	47	100	53
Кабинет забора крови	19	100	81
Навигация по брендбуку	17	79	62
Организация кабинетов льготного лекарственного обеспечения	0	85	85
Диспансеризация взрослого населения	24	66	42
Кабинет неотложной помощи	32	89	57
Электронная очередь	2	16	14

Таблица 2

Распределение поликлиник ($n=100$) по итоговому уровню
достижения критериев чек-листа

Группа поликлиник	Уровень выполнения чек-листа, %	Число учреждений, абс. ед.
1-я группа — базовый уровень	80—84	28
2-я группа — оптимальный уровень	85—94	56
3-я группа — целевой уровень (100%)	95—100	16

Таблица 3

Архитектурные характеристики поликлиник ($n=224$)

Показатель	Медиана	Минимум	Максимум
Площадь здания, м ²	1868	186	14 163
Прикрепленное население, абс. ед.	16 649	1785	84 436
Проектная мощность, посещений в смену, абс. ед.	242	17	1200
Расчетная мощность, посещений в смену, абс. ед.	296	32	1499
Износ зданий свыше 60% (доля учреждений), %	32	—	—
Соответствие фактической площади нормативной (доля учреждений), %	42	—	—
Поликлиники с населением <10 тыс. при большой площади, %	25	—	—

Полученные данные демонстрируют необходимость дифференцированного подхода к модернизации; без учета архитектурных условий реализация проекта будет ограниченной или затратной.

Психологическая готовность персонала

Психологическая готовность медицинского персонала к участию в проектной деятельности является важным фактором, определяющим ее реализацию. Оценка проведена на основе анкетирования 1598 сотрудников из 120 медицинских организаций ПМСП Московской области, включенных в реализацию проекта.

Полученные результаты выявили широкий диапазон психологической вовлеченности и мотивационной готовности персонала. Высокий уровень позитивного отношения к изменениям (более 75% положительных ответов) продемонстрировали сотрудники, непосредственно участвовавшие в реализации проектов. В этой группе отмечены повышенные показатели мотивации, лояльности и профессиональной удовлетворенности.

В то же время около 30% опрошенных демонстрировали признаки эмоционального выгорания, тревожности и сомнений в целесообразности нововведений. Особенно это характерно для сотрудников, не участвовавших в формировании проектных решений или столкнувшихся с увеличением нагрузки без адекватной обратной связи со стороны руководства.

На основании результатов выделены три профиля психологической готовности сотрудников, характеристика которых представлена в табл. 4.

Полученные результаты по мотивационной активности персонала к проектной деятельности подтверждают необходимость сопровождения организационных изменений мерами психологической поддержки от информирования до включения персонала в процесс планирования и принятия решений.

Экспертная оценка факторов, влияющих на внедрение проектов

Для анализа условий внедрения проектной деятельности в учреждениях первичного звена был проведен экспертный опрос 28 руководителей медицинских организаций Московской области, участвовавших в реализации модели «Поликлиника: перезагрузка», которые оценивали основные факто-

Таблица 4

Психологические профили сотрудников, участвовавших в проектной деятельности

Профиль	Доля от общего числа (n=1598), %	Основные характеристики
Проактивные	42	Мотивация, позитивное восприятие изменений, участие в проектах
Адаптивные	30	Готовность к изменениям при поддержке руководства
Скептически настроенные	28	Недоверие, эмоциональное выгорание, сопротивление

Таблица 5

Оценка влияния ключевых факторов на внедрение проектов экспертами (n=28)

Фактор	Средний балл (из 10)	Стандартное отклонение (SD)
Недостаточное оснащение оборудованием	9,3	0,65
Дефицит врачей и среднего медперсонала	8,9	0,72
Высокий износ зданий	8,7	0,81
Недостаток площадей	8,6	0,61
Перегрузка персонала текущей работой	8,2	0,85
Недостаточная мотивация сотрудников	8,0	0,83
Ограниченность бюджетного финансирования	7,8	0,68
Недостаточное информирование персонала	7,4	0,74
Слабая вовлеченность в планирование	7,2	0,79
Архитектурные ограничения	7,0	0,70

ры, влияющие на реализацию проекта. Факторы были сгруппированы по смысловым блокам — ресурсные, кадровые, инфраструктурные и управленческие.

По результатам опроса наибольшее значение эксперты приписали отсутствию современного медицинского оборудования, далее следуют кадровый дефицит, изношенность зданий, недостаток площадей и перегрузка сотрудников текущими задачами. Эти факторы, по мнению экспертов, имеют приоритетное значение и требуют первоочередного внимания со стороны организаторов и координаторов изменений в реализации проектной деятельности. Более подробно о факторах, влияющих на проектную деятельность, можно узнать из наших предыдущих публикаций [10, 11].

Стандартное отклонение по экспертной оценке влияния ключевых факторов на внедрение проектов у руководителей позволило выявить разброс мнений между экспертами и подтвердить, что ряд факторов воспринимаются относительно согласованно, тогда как другие вызывают полярные оценки, например вовлеченность персонала или управленческая поддержка (табл. 5).

Таким образом, экспертная оценка подтвердила, что приоритетное значение для внедрения проектов имеют факторы, связанные с ресурсами, кадрами и состоянием инфраструктуры. Эти результаты послужили основанием для обсуждения дифференцированных подходов к внедрению проектной деятельности, что обсуждается в следующем разделе.

Обсуждение

Одними из ключевых факторов, определяющих успешность реализации проектов в поликлиниках, стали человеческий ресурс и психологическая готовность персонала. По результатам экспертной оценки, вовлеченность сотрудников в проекты заняла одно из ведущих мест (8,9 из 10 баллов), что подтверждает роль мотивации в преобразованиях. Этот вывод согласуется с международными и отечественными наблюдениями: в ряде исследований недостаточная мотивированность персонала и сопротивление изменениям признаются главными причи-

нами срыва Lean-инициатив в клинической практике [1, 10—15].

Наше исследование позволило выявить возможные психологические причины сопротивления. Более половины опрошенных сотрудников демонстрировали тревожность, фрустрацию или пассивное ожидание указаний. Уровень проактивности оставался низким, инициативы не выдвигались, изменения воспринимались как дополнительная нагрузка. Такие черты особенно ярко проявлялись в коллективах, где руководство ограничивалось только административным внедрением без участия персонала в обсуждении и планировании. Это совпадает с данными литературы: реформы, не подкрепленные коммуникацией и уважением к мнению сотрудников, нередко встречают пассивное или скрытое сопротивление [15].

Дополнительным ограничением стало преобладание у части сотрудников ориентации на рутинные инструкции, без развития навыков гибкости, стрессоустойчивости и командного взаимодействия. Для преодоления этого барьера необходимы управленческие меры: обучение персонала основам управления изменениями, пояснение целей проектов и вовлечение сотрудников в принятие решений. В Московской области в этом направлении уже сделаны шаги — создан Центр внедрения изменений, реализуются образовательные модули. Однако значительной части персонала требуется развитие гибких психологических и коммуникативных навыков, необходимых для адаптации к изменениям и эффективного командного взаимодействия.

Что касается архитектурных и ресурсных ограничений, то они также оказали заметное влияние на итоги проекта. Несмотря на наличие стандартов (зоны ожидания, фильтр-боксы, маршрутизация), только 16% поликлиник ($n=16$) достигли целевого уровня реализации критериев (95—100%). Остальные учреждения показали разную степень выполнения: 56 поликлиник — оптимальный уровень (85—94%) и 28 — базовый (80—84%). Таким образом, все учреждения преодолели порог 80%, однако не достигли полной реализации всех критериев, что подчеркивает ограниченность универсального подхода и необходимость адаптации проектных решений к локальному контексту.

Наши данные подтверждают необходимость дифференцированного подхода к тиражированию успешных практик.

Подходы, реализованные в проекте «Поликлиника: перезагрузка», во многом созвучны с международными моделями Lean в здравоохранении. В частности, зарубежные исследования подчеркивают важность развития культуры непрерывных улучшений, вовлечения персонала и адаптации решений к локальному контексту учреждения [16, 17]. Эти принципы также изложены в документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2020), где подчеркивается роль мультидисциплинарного подхода и организационного лидерства [18]. В России

аналогичные направления представлены в «Концепции развития первичной медико-санитарной помощи до 2030 года» и национальном проекте «Здравоохранение». Таким образом, представленный в исследовании дифференцированный подход соответствует как международным рекомендациям, так и текущим стратегическим приоритетам здравоохранения Российской Федерации.

Заключение

Реализация проекта «Поликлиника: перезагрузка» в медицинских организациях Московской области продемонстрировала положительную динамику по основным организационным, сервисным и цифровым показателям. Средний уровень реализации стандартов по чек-листу достиг 88,3%, однако ни одно учреждение не выполнило все критерии полностью.

Выявлена выраженная неоднородность результатов, обусловленная как инфраструктурными и кадровыми ограничениями, так и психологической готовностью персонала к изменениям. Только 16% учреждений достигли целевых значений, в то время как часть поликлиник выполнили лишь базовые требования.

Архитектурные параметры (площадь, износ, мощность зданий) и обеспеченность оборудованием статистически значимо коррелируют с уровнем реализации проекта. Психологический портрет персонала также показал наличие рисков выгорания, тревожности и недостаточной инициативности.

Экспертная оценка факторов подтвердила, что приоритетными барьерами являются нехватка оборудования, дефицит кадров, изношенность инфраструктуры и недостаточная мотивация сотрудников. Управленческие и нормативные проблемы также играют значимую, но вторичную роль.

Полученные результаты подтверждают необходимость дифференцированного подхода к внедрению проектов в медицинские организации: должны учитываться ресурсообеспеченность, архитектурные возможности зданий, кадровая обеспеченность и мотивационная активность сотрудников.

Внедрение бережливых практик требует не только организационных решений, но и формирования культуры улучшений, где каждый сотрудник воспринимает изменения как общую ценность. Это возможно при системной поддержке, лидерстве и уважении к мнению коллектива.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеенко С. Н., Арженцов В. Ф., Верменникова 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. doi: 10.25207/1608-6228-2019-26-5-18-28

2. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Садовская М. А. Результаты реализации проекта по внедрению Lean-технологий и процессно-ориентированного подхода в управлении медицинской организацией, оказывающей ПМСП в РФ. *Управление здравоохранением*. 2018;(6):4–10.
3. Латуха О. А., Сон И. М., Бравве Ю. И. Устойчивое развитие медицинских организаций. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(5):719–39.
4. Кармалицкая Е. В. Бережливое производство в медицине. *Научный лидер*. 2024;37(187). Режим доступа: <https://scilead.ru/article/7091-berezhlivoe-proizvodstvo-v-medsine>
5. Гайворонская Т. В., Верменникова Л. В., Чабанец Е. А. Применение анализа поля сил и модели К. Левина для повышения эффективности реализации концепции «бережливый вуз». *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021;28(1):152–65. doi: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-152-165
6. Леонтьев Д. А., Лаптева Е. М., Осин Е. Н., Салихова А. Ж. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2014;11(4):4–23. Режим доступа: <https://psy-journal.hse.ru/2014-11-4/141399859.html> (дата обращения 15.05.2025).
7. Рассказова Е. И., Леонова А. Б., Плужников И. В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций (CERQ). *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2011;(4):161–79. Режим доступа: https://msupsy.ru/pdf/vestnik_2011_4/vestnik_2011-4_161-179.Pdf (дата обращения 15.05.2025).
8. Бойко В. В. Методика диагностики уровня профессионального выгорания. *Психологическая лаборатория*. Режим доступа: https://psylab.info/Методика_диагностики_уровня_профессионального_выгорания_Бойко (дата обращения 15.05.2025).
9. Басс А., Дарки А. Опросник уровня агрессивности (адаптация Е. И. Рогова). *Психологическая лаборатория*. Режим доступа: https://psylab.info/Опросник_уровня_агрессивности_Басса_-Дарки (дата обращения 15.05.2025).
10. Шинкарева Н. В., Горенков Р. В., Александрова О. Ю., Фержауи А. В., Курмангулов А. А., Морозова Е. Н. Анализ эффективности внедрения бережливых технологий в рамках реализации ведомственного проекта «Поликлиника: перезагрузка». *Социальные аспекты здоровья населения*. 2024;70(5). doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-5-9
11. Шинкарева Н. В., Горенков Р. В., Курмангулов А. А., Александрова О. Ю., Орлов С. А., Шинкарев С. В. Анализ архитектурно-планировочных решений поликлиник как инструмент управления при внедрении бережливого производства. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(9):37–45. doi: 10.21045/1811-0185-2023-9-37-45
12. Costa da Silva Bandeira R., Araújo de Souza Junior A., Rebelo Bandeira S., Albuquerque de Oliveira M. The Lean Healthcare approach in health services: A Systematic Review of the Literature. *Int. J. Innov. Educ. Res.* 2020;8(7):14–30. doi: 10.31686/ijer.vol8.iss7.2403
13. Upadhaya N., Regmi U., Gurung D., Luitel N. P., Petersen I., Jordans M. J. D., Komproe I. H. Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):64. doi: 10.1186/s12888-020-2476-x
14. Pogossova N. V., Isakova S. S., Sokolova O. Y., Ausheva A. K., Zhetishева R. A., Arutyunov A. A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiia*. 2021;61(6):69–78. doi: 10.18087/cardio.2021.6.n1538
15. Jakobsen L., Olsen R. M., Brinchmann B. S., Devik S. A. Developing and Testing Digital Ethical Reflection in Long-Term Care: Nurses' Experiences. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:23779608221150725. doi: 10.1177/23779608221150725
16. D'Andreanmatteo A., Ianni L., Lega F., Sargiacomo M. Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*. 2015;119(9):1197–209.
17. Graban M. Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement. CRC Press; 2016. doi: 10.4324/9781315380827
18. WHO Regional Office for Europe. Health system responsiveness and resilience: Lessons from the COVID-19 pandemic. WHO Europe; 2020. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023237/>

Поступила 08.03.2025
Принята в печать 12.06.2025

REFERENCES

1. Alekseenko S. N., Arzhentsov V. F., Vermennikova L. V., et al. Features of change management in a medical organization within the framework of the federal project 'Creating a New Model of a Medical Organization Providing Primary Health Care'. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2019;26(5):18–28. doi: 10.25207/1608-6228-2019-26-5-18-28 (in Russian).
2. Smyshlyaev A. V., Melnikov Yu. Yu., Sadovskaya M. A. Results of the implementation of a project to introduce Lean technologies and a process-oriented approach in the management of a medical organization providing PHC in the Russian Federation. *Healthcare Management*. 2018;(6):4–10 (in Russian).
3. Latukha O. A., Son I. M., Bravve Yu. I., et al. Sustainable development of medical organizations. *Healthcare Manager*. 2023;(5):719–39 (in Russian).
4. Karmalitskaya E. V. Lean production in medicine. *Scientific Leader*. 2024;37(187). Available at: <https://scilead.ru/article/7091-berezhlivoe-proizvodstvo-v-medsine> (in Russian).
5. Gaivoronskaya T. V., Vermennikova L. V., Chabanets E. A., et al. Application of Force Field Analysis and Lewin's Organizational Change Model to Increase Efficiency in Implementing the 'Lean University' Concept in the Student Environment. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2021;28(1):152–65. doi: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-152-165 (in Russian).
6. Leontiev D. A., Lapteva E. M., Osin E. N., Salikhova A. Zh. 'Good' and 'bad' reflection: from an explanatory model to differential diagnostics // *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2014;11(4):4–23. Available at: <https://psy-journal.hse.ru/2014-11-4/141399859.html> (accessed 15.05.2025) (in Russian).
7. Rasskazova E. I., Leonova A. B., Pluzhnikov I. V. Development of the Russian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Moscow University Psychology Bulletin*. 2011;(4):161–79. Available at: https://msupsy.ru/pdf/vestnik_2011_4/vestnik_2011-4_161-179.Pdf (accessed 15.05.2025) (in Russian).
8. Boiko V. V. Method for diagnosing the level of professional burnout. *Psychological Laboratory*. Available at: https://psylab.info/Методика_диагностики_уровня_профессионального_выгорания_Бойко (accessed 15.05.2025) (in Russian).
9. Bass A., Darki A. Aggression Questionnaire (adapted by E. I. Rogov). *Psychological Laboratory*. Available at: https://psylab.info/Опросник_уровня_агрессивности_Басса_-Дарки (accessed 15.05.2025) (in Russian).
10. Shinkareva N. V., Gorenkov R. V., Aleksandrova O. Yu., et al. Analysis of the effectiveness of the implementation of Lean technologies within the framework of the departmental project 'Polyclinic: Reloading'. *Social Aspects of Population Health*. 2024;70(5). doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-5-9 (in Russian).

11. Shinkareva N. V., Gorenkov R. V., Kurmangulov A. A., et al. Analysis of architectural and planning solutions of polyclinics as a management tool in the implementation of lean production. *Healthcare Manager.* 2023;(9):37–45. doi: 10.21045/1811-0185-2023-9-37-45 (in Russian).
12. Costa da Silva Bandeira R., Araújo de Souza Junior A., Rebelo Bandeira S., Albuquerque de Oliveira M. The Lean Healthcare approach in health services: A Systematic Review of the Literature. *Int. J. Innov. Educ. Res.* 2020;8(7):14–30. doi: 10.31686/ijier.vol8.iss7.2403
13. Upadhaya N., Regmi U., Gurung D., Luitel N. P., Petersen I., Jordans M. J. D., Komproe I. H. Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):64. doi: 10.1186/s12888-020-2476-x
14. Pogossova N. V., Isakova S. S., Sokolova O. Y., Ausheva A. K., Zhetishева R. A., Arutyunov A. A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiya.* 2021;61(6):69–78. doi: 10.18087/kardiologiya.2021.6.n1538
15. Jakobsen L., Olsen R. M., Brinchmann B. S., Devik S. A. Developing and Testing Digital Ethical Reflection in Long-Term Care: Nurses' Experiences. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:23779608221150725. doi: 10.1177/23779608221150725
16. D'Andreanmatteo A., Ianni L., Lega F., Sargiacomo M. Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy.* 2015;119(9):1197–209.
17. Graban M. Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement. CRC Press; 2016. doi: 10.4324/9781315380827
18. WHO Regional Office for Europe. Health system responsiveness and resilience: Lessons from the COVID-19 pandemic. WHO Europe, 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023237/>