

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ КОММЕРЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ОТ ОПЕРАЦИОННОЙ СТАБИЛЬНОСТИ К АДАПТИВНОМУ РОСТУ

Матыцына Татьяна Вениаминовна¹,

канд. экон. наук., доцент,
e-mail: tmatycyna@sfned.ru

Погорелова Татьяна Геннадьевна^{1,2,3},

канд. экон. наук, доцент,
e-mail: tprogorelova@muiiv.ru

¹Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

²Московский университет имени С.Ю. Витте, г. Москва, Россия

³Донской казачий государственный институт пищевых технологий и бизнеса (филиал)
Московского государственного университета технологий и управления имени К.Г. Разумовского
(Первого казачьего университета) г. Ростов-на-Дону, Россия

В статье рассматривается подход к укреплению финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций, обеспечивающий переход от модели операционной стабильности к модели стратегической адаптивности и роста. В теоретической части систематизированы внешние и внутренние факторы финансовой устойчивости с акцентом на отраслевую специфику: высокую долю постоянных издержек, длительный финансовый цикл со страховыми компаниями, обязательные затраты на интеграцию с ЕГИСЗ и обеспечение кибербезопасности. Обоснована трехкомпонентная структура адапционного потенциала: устойчивость положения (ликвидность и автономия), устойчивость функционирования (рентабельность) и устойчивость развития (инвестиционная способность). На примере действующей медицинской организации проведена комплексная диагностика, включающая анализ конкурентного позиционирования, расчет коэффициентов финансовой устойчивости, ликвидности и рентабельности, оценку денежных потоков и SWOT-анализ. Выявлен парадокс «стагнационной устойчивости»: при формально абсолютных показателях финансовой устойчивости и росте выручки медицинская организация демонстрирует критически низкую рентабельность, деградацию материально-технической базы и неспособность к самофинансированию развития. В заключении предложена стратегия преодоления выявленных дисфункций, включающая три взаимосвязанных этапа: финансовая стабилизация; повышение операционной эффективности на основе цифровизации процессов; стратегическая диверсификация через развитие медицинских перевозок и телемедицинских сервисов с формированием замкнутой экосистемы услуг. Реализация предложенных мер позволиткратно повысить рентабельность и обеспечить конкурентоспособное развитие организации.

Ключевые слова: финансовая устойчивость, медицинские организации, финансовый анализ, стратегические приоритеты, факторы финансовой устойчивости, финансовые ресурсы, стагнационная устойчивость, адапционный потенциал

STRATEGIC FINANCIAL RESILIENCE OF COMMERCIAL MEDICAL ORGANIZATIONS: FROM OPERATIONAL STABILITY TO ADAPTABLE GROWTH

Matytsyna T.V.¹,

candidate of economic sciences, associate professor,
e-mail: tmatycyna@sfned.ru

Pogorelova T.G.^{1,2,3},

candidate of economic sciences, associate professor;

e-mail: tpogorelova@muiv.ru

¹*Southern Federal University, Russia*

²*Moscow Witte University, Moscow, Russia*

³*K.G. Razumovsky Moscow State University Technologies and Management
(the First Cossack University), Russia*

The article examines an approach to strengthening the financial resilience of commercial healthcare organizations, enabling a transition from a model of operational stability to a model of strategic adaptability and growth. The theoretical section systematizes external and internal factors of financial resilience, focusing on industry-specific factors: a high proportion of fixed costs, a long financial cycle with insurance companies, mandatory costs for integration with the Unified State Health Information System (EGISZ), and cybersecurity. A three-component structure of adaptive potential is substantiated: positional resilience (liquidity and autonomy), operational stability (profitability), and developmental stability (investment capacity). Using an existing medical organization as an example, a comprehensive diagnostic was conducted, including an analysis of competitive positioning, calculation of financial resilience, liquidity, and profitability ratios, cash flow assessment, and a SWOT analysis. A paradox of “stagnant stability” has been identified: despite formally absolute indicators of financial resilience and revenue growth, the medical organization exhibits critically low profitability, deteriorating material and technical resources, and an inability to self-finance development. In conclusion, a strategy for overcoming the identified dysfunctions is proposed, comprising three interrelated stages: financial stabilization; improving operational efficiency through the digitalization of processes; and strategic diversification through the development of medical transportation and telemedicine services, creating a closed-loop service ecosystem. Implementation of the proposed measures will significantly increase profitability and ensure the competitive development of the organization.

Keywords: financial resilience, medical organizations, financial analysis, strategic priorities, financial resilience factors, financial resources, stagnant stability, adaptive potential

Введение

Операционная и финансовая модель типовой коммерческой медицинской организации сталкивается с системными вызовами, радикально повышающими «цену соответствия» современным стандартам. К ним относятся: необходимость капиталоемких и непрерывных инвестиций в обновление парка диагностического и лечебного оборудования, соответствующего прогрессирующим клиническим рекомендациям; обязательные затраты на внедрение и поддержку сертифицированных медицинских информационных систем. Исследование проводилось в последовательности, соответствующей классической методологии стратегического финансового анализа: от формулировки теоретико-методологического базиса через комплексную диагностику состояния объекта к выработке и экономическому обоснованию конкретных практических мер.

Проблемы организаций, действующих на рынке платных медицинских услуг, который демонстрирует устойчивый рост, обусловленный как повышением платежеспособного спроса на качественный и комфортный сервис, так и ограниченную пропускную способность системы обязательного медицинского страхования.

Для медицинского бизнеса ключевым содержанием финансовой устойчивости становится адаптационный потенциал – способность генерировать внутренние ресурсы для финансирования обязательных инвестиций в цифровые технологии, обновление оборудования и соответствие регуляторным требованиям.

В совокупности с традиционными для отрасли особенностями, такими как длительный операционный цикл, обусловленный работой со страховыми компаниями, высокая доля постоянных издержек

и зависимость от конъюнктуры рынка расходных материалов, данные вызовы формируют риски для базовых основ финансового здоровья коммерческих медицинских организаций. Возникает ситуация, при которой организация, сохраняя востребованность услуг и наращивая выручку, может демонстрировать эрозию ключевых показателей прибыльности и ликвидности, теряя способность к самофинансированию развития. Таким образом, финансовая устойчивость перестает трактоваться исключительно как статическая характеристика, отражающая текущую платежеспособность, и приобретает стратегическое измерение – способность генерировать и аккумулировать финансовые ресурсы, необходимые для перманентной технологической и организационной адаптации в условиях высокой динамики внешней среды. Разрешение указанного противоречия между необходимостью затратных преобразований и ограниченностью внутренних финансовых ресурсов составляет суть управленческой задачи, решаемой в рамках данного исследования.

Комплексные исследования, фокусирующиеся на взаимосвязи специфических факторов цифровой трансформации отрасли, регуляторного давления и методик оценки финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций, остаются фрагментарными. Наблюдается дефицит работ, предлагающих интегрированные модели диагностики, которые бы сочетали классический коэффициентный анализ с оценкой адаптационного потенциала организации к отраслевым инновациям. Кроме того, недостаточно разработанными являются практические рекомендации по реструктуризации финансовых потоков и бизнес-моделей коммерческих медицинских организаций в условиях, когда традиционные пути повышения рентабельности (например, за счет роста нагрузки на врача) ограничены этическими и клиническими стандартами. Указанные пробелы в научном знании обуславливают научную новизну представленного исследования, которое направлено на синтез теоретических подходов из смежных областей и их адаптацию к решению конкретной прикладной задачи.

Финансово-хозяйственная деятельность коммерческих медицинских организаций осуществляется в рамках сложной многоуровневой системы правового регулирования, что необходимо учитывать при анализе ее экономических показателей и разработке стратегий развития.

Цель исследования заключается в определении тенденций укрепления финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций, обеспечивающих ее переход от модели операционной стабильности к модели стратегической адаптивности и роста.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие последовательные задачи:

- систематизация факторов финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций;
- проведение комплексной диагностики финансового состояния конкретной коммерческой медицинской организации с применением инструментария, адекватного выявленным теоретическим положениям, и сформулировать диагноз ее финансового здоровья;
- разработка и экономическое обоснование стратегического плана повышения финансовой устойчивости исследуемой организации, включающего тактические, операционные и стратегические мероприятия, направленные на устранение выявленных дисфункций и реализацию потенциала роста.

Материалы исследования могут быть использованы руководством коммерческих медицинских организаций для совершенствования системы финансового управления, оптимизации бизнес-процессов, обоснования инвестиционных решений и для перехода на траекторию устойчивого и прибыльного роста.

1. Специфика факторов финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций

Финансовая устойчивость коммерческих медицинских организаций представляет собой результирующую функцию от воздействия широкого спектра внешних и внутренних факторов [1]. Их структура, взаимовлияние и относительная значимость радикально трансформируются под давлением цифровой трансформации, формируя уникальную среду для финансового менеджмента в отрасли. При этом внешние факторы формируют институциональную среду и определяют ключевые риски и возможности для деятельности организации.

Макроэкономические и рыночные факторы:

Динамика реальных доходов населения является прямым драйвером платежеспособного спроса на платные медицинские услуги. В периоды экономических кризисов коммерческие медицинские организации сталкиваются с ростом эластичности спроса по цене и риском неплатежей со стороны физических лиц [2].

Инфляция, особенно в сегментах лекарственных средств, расходных материалов и медицинского оборудования, оказывает прямое давление на себестоимость услуг. При этом ценовая политика коммерческих медицинских организаций часто ограничена конкурентной средой и регуляторными ожиданиями, что может приводить к сжатию маржи.

Демографические тренды (старение населения, изменение структуры заболеваемости) формируют долгосрочный спрос на определенные виды медицинской помощи (геронтология, хронические заболевания), требуя корректировки профиля услуг и инвестиций в соответствующее оборудование и кадры.

Регуляторные и технологические факторы ключевые в современном контексте:

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» устанавливает жесткие требования к лицензированию¹, качеству и безопасности медицинской помощи. Любые изменения в подзаконных актах (например, порядки оказания медицинской помощи) влекут необходимость организационных и, зачастую, финансовых изменений.

Цифровая трансформация в части интеграции с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения ЕГИСЗ и платформой «Госуслуги» (Приказ Минздрава № 965н) изменила парадигму². Теперь коммерческие медицинские организации несут обязательные инвестиционные затраты на: а) приобретение и поддержку совместимой медицинской информационной системы (МИС); б) инфраструктуру для защищенного документооборота (КЭП, SSL-сертификаты); в) обеспечение кибербезопасности в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных»³. Эти затраты носят характер «цены входа» на рынок и непрерывных операционных расходов, что формирует новую постоянную статью в структуре издержек.

Технологическая гонка в разрезе постоянного обновления клинических рекомендаций и появление новых методов диагностики и лечения (например, молекулярно-генетические тесты, роботизированная хирургия) ускоряют моральный износ оборудования [3]. Это требует от коммерческих медицинских организаций политики ускоренной амортизации и создания финансовых резервов для своевременного обновления основных средств, что является вызовом для их инвестиционной способности.

Внутренние факторы, которые влияют на финансовую устойчивость коммерческих медицинских организаций, отражают качество управления организацией и ее бизнес-модель.

Операционные факторы:

Структура затрат для коммерческих медицинских организаций характерна высокой долей условно-постоянных издержек: фонд оплаты труда высококвалифицированного персонала составляет до 50–60 % от выручки, амортизация дорогостоящего оборудования, аренда специально оборудованных помещений. Это создает высокий операционный рычаг, делая финансовый результат крайне чувствительным к объему выручки. Падение нагрузки на 10 или 15 % может привести к отрицательному финансовому результату.

Управление оборотным капиталом отражается длительным финансовым циклом, что является отличительной чертой отрасли [4]. Период между оказанием услуги и получением оплаты от страховой компании по дополнительному медицинскому страхованию (ДМС) может составлять 30–60 дней и более. Одновременно коммерческие медицинские организации вынуждены закупать медикаменты и материалы, часто с меньшей отсрочкой платежа. Это формирует хроническую потребность в оборотных средствах и делает управление дебиторской задолженностью критически важным. Высокая доля дебиторской задолженности в активах (выше 50 %) – типичный, но рискованный признак.

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция).

² Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

³ Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ (последняя редакция).

Бизнес-модель и диверсификация характеризуется узкой специализацией или зависимостью от одного канала сбыта (например, только корпоративные договоры ДМС), что повышает уязвимость. Диверсификация услуг (амбулаторные, стационарные, диагностические, телемедицинские) и клиентской базы (физические лица, корпорации, страховые компании) является важным фактором финансовой устойчивости.

Финансовые факторы:

Структура капитала характеризуется использованием дорогих краткосрочных кредитов для финансирования долгосрочных активов (оборудования), что создает классический риск несовпадения сроков. Для коммерческих медицинских организаций предпочтительнее консервативная структура пассивов с высокой долей собственного капитала более 50 % и использование долгосрочных займов или лизинга для инвестиций.

Уровень рентабельности является ключевой проблемой многих коммерческих медицинских организаций, отражая низкую норму чистой прибыли в выручке. При внешне растущей выручке рентабельность может составлять от 1 до 3 %, что недостаточно для формирования внутренних источников финансирования развития. Такая ситуация ведет к существованию организации в режиме постоянного дефицита свободного денежного потока и отсутствию финансовых ресурсов для развития, откладыванию необходимых инвестиций, что ведет к «стагнационной устойчивости» – формальной платежеспособности при стратегической бесперспективности.

Специфика финансовой устойчивости коммерческих медицинских организаций заключается в необходимости поддерживать баланс между консервативной финансовой структурой для минимизации рисков, достаточной операционной рентабельностью для финансирования «вынужденных» цифровых инвестиций и эффективным управлением ликвидностью для преодоления длительного финансового цикла.

2. Оценка финансовой устойчивости, ликвидности и рентабельности с учетом отраслевой специфики коммерческих медицинских организаций

Традиционные инструменты финансового анализа прилагаются на действующую в Ростовской области коммерческую медицинскую организацию, основной вид деятельности которой имеет схожесть с больничной организацией, что в реалиях ее деятельности трактуется как оказание комплексных платных амбулаторно-поликлинических медицинских услуг.

Условно конкурентное поле коммерческой медицинской организации можно сегментировать на несколько групп (таблица 1).

Таблица 1 – Анализ ключевых групп конкурентов на региональном рынке⁴

Группа конкурентов	Характеристика	Сильные стороны	Слабые стороны
Крупные федеральные сети клиник («Инвитро», «Медси», «СМ-Клиника»)	Наличие филиалов в городе, единые стандарты, мощный маркетинг	Узнаваемость бренда, инвестиционные возможности, широкая сеть специалистов	Высокие цены, обезличенность сервиса, возможная очередь на прием
Государственные и муниципальные ЛПУ, оказывающие платные услуги	Крупные больницы и поликлиники, имеющие отделения платных услуг	Высокое доверие населения, мощная диагностическая база, низкие цены	Длительные сроки записи, отсутствие сервисного подхода, устаревший интерьер
Локальные независимые клиники и медицинские центры	Небольшие организации, часто являются узконаправленными	Гибкость, персональный подход, лояльность постоянных клиентов	Ограниченность ресурсов, слабый маркетинг, зависимость от ключевых специалистов
Узкоспециализированные диагностические и лабораторные центры	Сфокусированы на конкретных видах диагностики (МРТ, КТ, анализы)	Современное оборудование, высокая производительность, конкурентные цены на профильные услуги	Отсутствие комплексного подхода, необходимость обращения в другие учреждения для лечения

⁴ Составлено авторами по результатам исследования.

Позиционирование коммерческой медицинской организации находится в нише между локальными независимыми клиниками и крупными сетями. К ее ключевым конкурентным преимуществам можно отнести:

- многопрофильность и комплексность услуг: наличие в рамках одной медицинской организации терапевтических, педиатрических и ряда узкоспециализированных приемов, а также собственной диагностической базы;
- уникальная услуга медицинских перевозок: наличие лицензии позволяет не только обслуживать внутренние нужды, но и развивать самостоятельное высокомаржинальное направление;
- накопленная репутация и лояльная клиентская база: более чем 15-летний опыт работы в регионе формирует устойчивое доверие;
- локация и инфраструктура: расположение в густонаселенном районе города с доступной транспортной развязкой.

Основными вызовами и угрозами для текущего позиционирования являются давление со стороны федеральных сетей, активно инвестирующих в маркетинг и новые технологии, а также растущие требования к цифровизации, предъявляемые как регулятором, так и потребителями.

Проведенный комплексный анализ финансовой отчетности коммерческой медицинской организации свидетельствует о формально абсолютно устойчивом типе финансового состояния на протяжении всего анализируемого периода, так как запасы полностью покрываются излишком всех видов источников ($\Delta \text{СОС} > 0$, $\Delta \text{СДИ} > 0$, $\Delta \text{ОИ} > 0$) [5].

Финансовая устойчивость определяется способностью организации функционировать в долгосрочной перспективе на основе стабильной структуры капитала. Для ее оценки рассчитана система коэффициентов, отражающих автономию, зависимость от заемных средств и структуру использования собственного капитала.

Полученные результаты выявляют внутренний конфликт финансовой архитектуры коммерческой медицинской организации. Формальные признаки финансовой устойчивости (коэффициент автономии $> 0,6$, коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами $> 0,5$) маскируют структурную проблему, выраженную в аномально высокой маневренности капитала (0,93) при снижении доли устойчивых источников финансирования (коэффициент финансовой устойчивости равен 0,71). Это свидетельствует о модели, при которой собственные средства не направляются на развитие материально-технической базы, а иммобилизованы в оборотных активах.

Ликвидность характеризует способность организации отвечать по краткосрочным обязательствам. Для медицинской организации, чья дебиторская задолженность формируется в результате расчетов со страховыми компаниями, данный показатель требует анализа качества активов, обеспечивающих покрытие обязательств. Расчет коэффициентов ликвидности подтверждает формально достаточный уровень платежеспособности, однако выявляет его нестабильность и зависимость от структуры активов.

Анализ ликвидности подтверждает, что ее основу составляет не денежный поток, а дебиторская задолженность. Снижение коэффициента абсолютной ликвидности до 0,49 в 2023 году на фоне роста кредиторской задолженности указывает на риск кассовых разрывов. Таким образом, платежеспособность организации носит условный характер и зависит от своевременности расчетов со стороны контрагентов.

Рентабельность является результирующим показателем эффективности бизнес-модели. Для коммерческой медицинской организации минимально необходимый уровень рентабельности определяется потребностью в самофинансировании технологического обновления и развития.

Полученные значения ($\text{ROS} < 1\%$, $\text{RCA} < 1\%$) находятся на порядок ниже порога, необходимого для устойчивого финансового развития. Экстенсивный рост выручки не трансформируется в соответствующий рост финансового результата, что блокирует формирование внутренних источников для инвестиций и делает бизнес-модель финансово несостоятельной в долгосрочной перспективе [6].

Величина необходимых капитальных вложений (CapEx) для поддержания и обновления материально-технической базы, учитывая ее деградацию в виде сокращения на 2,7 млн руб. за три года, должна составлять не менее 1–1,5 млн руб. ежегодно только для простого воспроизводства. Таким об-

разом, даже консервативная оценка показывает, что соотношение CFO/CapEx значительно меньше 1, а вероятно, близко к нулю или отрицательно. Это означает, что компания не способна финансировать даже минимально необходимые инвестиции в основные средства за счет средств, генерируемых основной деятельностью.

Результаты анализа подтверждают и конкретизируют вывод об отсутствии у организации реального потенциала для адаптации и развития.

Для систематизации факторы, определяющие текущее положение и перспективы, обобщаются в рамках SWOT-матрицы в таблице 2.

Таблица 2 – SWOT-анализ финансового положения коммерческой медицинской организации⁵

Сильные стороны	Слабые стороны
S1. Абсолютная формальная финансовая устойчивость. S2. Высокая доля собственного капитала. S3. Хорошие показатели ликвидности. S4. Стабильный рост выручки и лояльная база. S5. Наличие уникального актива. S6. Готовая организационная структура	W1. Критически низкая рентабельность основной деятельности. W2. Деграция МТБ и отсутствие инвестиционной способности. W3. Структурный дисбаланс в использовании капитала. W4. Чрезмерная концентрация в дебиторской задолженности. W5. Незрелость направления медицинских перевозок. W6. Рост зависимости от краткосрочной кредиторской задолженности
Возможности	Угрозы
O1. Рост рынка платных медицинских услуг. O2. Цифровая трансформация отрасли. O3. Развитие системы ДМС и корпоративного здравоохранения. O4. Партнерство со страховщиками для развития перевозок. O5. Государственные программы поддержки	T1. Ужесточение госрегулирования и стандартов. T2. Усиление конкуренции. T3. Инфляционный рост стоимости ресурсов. T4. Высокие репутационные и страховые риски. T5. Макроэкономическая нестабильность. T6. Риск ужесточения условий поставщиков

Проведенный SWOT-анализ фиксирует совокупность внутренних и внешних факторов, определяющих финансовую устойчивость коммерческой медицинской организации. Однако для перехода от диагностики к практическому планированию необходим инструмент, позволяющий сформировать конкретные стратегические направления на основе парного сопоставления этих факторов.

3. Стратегические приоритеты повышения финансовой устойчивости коммерческой медицинской организации

Разработка и экономическое обоснование стратегического плана мероприятий, направленного на перевод коммерческой медицинской организации из состояния стагнационной финансовой устойчивости в режим адаптивного роста в соответствии с выявленными приоритетами: срочная финансовая стабилизация, повышение операционной эффективности и стратегическая диверсификация доходов.

Разработка стратегии преодоления стагнационной устойчивости требует опоры на четкие методологические принципы, вытекающие из результатов диагностики [7]. Целью стратегии является не краткосрочная коррекция отдельных показателей, а трансформация финансовой и операционной модели коммерческой медицинской организации. Данная трансформация базируется на трех взаимосвязанных принципах:

Принцип 1. Доминирование рентабельности над экстенсивным ростом. Бизнес-модель, при которой рост выручки на 28 % сопровождается снижением рентабельности продаж до 0,7 %, признана несостоятельной. Стратегической целью становится максимизация маржинального дохода и чистой прибыли как единственного надежного источника внутреннего финансирования развития. Операционные решения следует оценивать через призму их влияния на прибыльность.

Принцип 2. Реконфигурация внутренних финансовых ресурсов. Выявленная структурная проблема «замороженного» капитала в оборотных активах требует проведения целенаправленной финансовой реконфигурации. Высвобождение средств из низколиквидных статей (дебиторская задолженность, из-

⁵ Составлено авторами по результатам исследования.

быточные запасы) и оптимизация структуры обязательств рассматриваются как ключевой внутренней источник ликвидности для последующих инвестиций без привлечения дорогостоящих внешних заимствований.

Принцип 3. Ориентация стратегических инвестиций на факторы будущей стоимости. Инвестиционная активность должна быть переориентирована с поддержания текущего состояния на финансирование направлений, создающих новые компетенции и точки роста. Такими факторами определены: диверсификация доходов через развитие медицинских перевозок и повышение операционной эффективности через цифровизацию ключевых процессов.

Каждый стратегический приоритет имеет цель, сроки, а также направлен на решение конкретных проблем и использование определенных возможностей, выявленных в ходе диагностики. Система приоритетов и их взаимосвязь с элементами SWOT-анализа коммерческой медицинской организации детализированы в таблице 3.

Таблица 3 – Система стратегических приоритетов и их взаимосвязь с результатами диагностики коммерческой медицинской организации⁶

Стратегический приоритет	Ключевая цель	Срок горизонта	Решаемые слабые стороны (W) и угрозы (T)	Используемые сильные стороны (S) и возможности (O)
Финансовая стабилизация	Высвобождение ликвидности, ликвидация риска кассовых разрывов	0–12 месяцев	W4, W6 дебиторская и кредиторская задолженности, T3, T6 инфляция, условия поставщиков	S1, S3 формальная устойчивость, ликвидность
Повышение операционной эффективности	Рост рентабельности деятельности, создание внутреннего источника инвестиций	6–24 месяцев	W1, W2 низкая рентабельность, износ МТБ, T2 конкуренция	O2, O5 цифровизация, господдержка
Стратегическая диверсификация	Создание новых центров прибыли, снижение зависимости от одного рынка	12–36 месяцев	W5 неразвитость перевозок, T1, T2 регулирование, конкуренция	S5 уникальный актив, O1, O4 рост рынка, партнерство

Представленная система приоритетов носит не дискретный, а каскадный и взаимозависимый характер, где успех каждого последующего этапа детерминирован результатами предыдущего. Данная логика предполагает передачу высвобожденных ресурсов и сниженных рисков по цепочке стратегий. Тактический этап финансовой стабилизации (WT-стратегии) направлен на устранение наиболее острых угроз, блокирующих развитие дефицита ликвидности и неэффективной структуры оборотного капитала. Его реализация создает операционный финансовый резерв – высвобождает денежные средства и снижает зависимость от краткосрочных обязательств. Этот резерв является критически важным ресурсом для следующего этапа. Этап повышения операционной эффективности (WO-стратегии), запускаемый параллельно по мере получения первых результатов от WT-стратегий, требует уже целевых, но ограниченных инвестиций в цифровизацию процессов и оптимизацию затрат. В свою очередь, сформированные внутренние источники финансирования и повысившаяся рентабельность создают фундамент для заключительного этапа стратегического роста (SO-стратегии) – запуска новых высокомаржинальных направлений деятельности коммерческой медицинской организации.

Например, наличие у медицинской организации лицензии, медицинского персонала и репутации является невоспроизводимым конкурентным преимуществом введения дополнительной деятельности по медицинской перевозке пациентов, создающим высокий барьер для входа обычных такси-агрегаторов. Кроме того, рассматривается запуск телемедицинских сервисов через интеграцию с мессенджером “Max” в качестве создания нового канала монетизации, повышения операционной эффективности и привлечения новой аудитории.

Критически важным выводом является синергия обоих проектов и формирования замкнутой цифровой экосистемы услуг «телемедицинская консультация – рекомендация очного визита – меди-

⁶ Составлено авторами по результатам исследования.

цинская перевозка», которая кратно повышает средний чек, глубину охвата клиента и создает уникальное конкурентное преимущество.

Предложенная в данной работе трехуровневая система приоритетов (от стабилизации к диверсификации) коррелирует с выводами, полученными в ходе исследования проблем повышения эффективности деятельности бизнес-субъектов [8]. Авторы указанного исследования также подчеркивают необходимость последовательного высвобождения ресурсов на первом этапе для последующего инвестирования в инновации, что подтверждает обоснованность разработанного стратегического плана.

Подобная поэтапная логика, основанная на принципе последовательного наращивания потенциала, минимизирует риски, связанные с масштабными преобразованиями, и обеспечивает управляемость процессом перехода от модели операционного выживания к модели стратегического развития. Ключевым инструментом синхронизации, контроля и оценки эффективности реализации данной логики в дальнейшем может выступать система сбалансированных показателей.

Заключение

Проведенное исследование, посвященное разработке стратегии повышения финансовой устойчивости коммерческой медицинской организации, позволило достичь поставленной цели и решить сформулированные задачи. Основные научные и практические результаты работы заключаются в следующем:

1. В работе обосновано, что для коммерческих медицинских организаций классическая трактовка финансовой устойчивости как статической характеристики платежеспособности является недостаточной. Доказано, что в современных условиях ключевым содержанием этого понятия становится адаптационный потенциал – способность организации генерировать внутренние финансовые ресурсы, необходимые для обновления оборудования, внедрения цифровых технологий (МИС, интеграция с ЕГИСЗ) и соответствия ужесточающимся регуляторным требованиям. Систематизированы внешние и внутренние факторы, среди которых выделены регуляторные и технологические как доминирующие, формирующие новую структуру постоянных издержек и инвестиционных потребностей.

2. В результате комплексного анализа финансово-хозяйственной деятельности типовой коммерческой медицинской организации выявлен специфический тип финансового состояния, обозначенный как «стагнационная устойчивость». Данный диагноз характеризуется парадоксальным сочетанием формальных признаков абсолютной финансовой устойчивости и ликвидности (высокая доля собственного капитала, положительные значения источников формирования запасов) с критически низкой операционной эффективностью (рентабельность продаж менее 1 %) и отсутствием способности к самофинансированию развития. Установлено, что высокая доля собственных средств иммобилизована в оборотных активах (преимущественно дебиторской задолженности) и не работает на обновление материально-технической базы, которая демонстрирует устойчивую тенденцию к деградации.

3. Ключевым результатом диагностики стало обнаружение внутреннего конфликта в финансовой архитектуре организации: высокая маневренность собственного капитала при снижении доли долгосрочных источников финансирования; зависимость платежеспособности от качества дебиторской задолженности перед страховыми компаниями при падении абсолютной ликвидности, что создает высокий риск кассовых разрывов; неспособность генерировать достаточный денежный поток от основной деятельности для покрытия минимально необходимых капитальных затрат, что делает бизнес-модель финансово несостоятельной в долгосрочной перспективе, несмотря на растущую выручку.

4. Для преодоления выявленных дисфункций предложена и обоснована трехуровневая каскадная система стратегических приоритетов, основанная на принципах доминирования рентабельности над экстенсивным ростом, реконфигурации внутренних ресурсов и ориентации инвестиций на факторы будущей стоимости:

– финансовая стабилизация (период реализации 0–12 мес.): направлена на высвобождение ликвидности из дебиторской задолженности и оптимизацию кредиторской задолженности для устранения риска кассовых разрывов;

– повышение операционной эффективности (период реализации 6–24 мес.): ориентирована на рост рентабельности через цифровизацию процессов и внедрение телемедицинских сервисов, что должно сформировать внутренний источник инвестиций;

– стратегическая диверсификация (период реализации 12–36 мес.): предполагает создание новых центров прибыли на базе уникальных активов (медицинские перевозки) и цифровых компетенций для снижения зависимости от рынка ДМС и физических лиц.

5. В работе доказано, что ключевым драйвером долгосрочного роста является не изолированное внедрение инноваций, а создание замкнутой цифровой экосистемы услуг. Интеграция телемедицинских консультаций (через мессенджер “Max”) с услугами очного визита и медицинской перевозки позволиткратно увеличить средний чек, повысить лояльность клиентов и сформировать уникальное конкурентное преимущество, которое сложно воспроизвести федеральным сетям или такси-агрегаторам.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило, что преодоление состояния «стагнационной устойчивости» требует не просто косметической коррекции показателей, а фундаментальной трансформации бизнес-модели коммерческой медицинской организации. Предложенный комплекс мер, базирующийся на синтезе классического финансового анализа и оценки адаптационного потенциала к отраслевым инновациям, позволяет перевести организацию от модели операционного выживания к модели стратегического адаптивного роста. Материалы исследования могут быть использованы руководством коммерческих медицинских организаций для оптимизации системы финансового управления и обоснования инвестиционных решений в условиях высокой динамики внешней среды.

Список литературы

1. Бударин С.С. Организация качественного планирования и управления ресурсами – основа финансовой устойчивости медицинских организаций // Аудит и финансовый анализ. – 2021. – № 2. – С. 42–43.
2. Гринь М.Г. Бухгалтерский и налоговый учет – инструменты оптимизации финансового состояния частных медицинских центров // Бухучет в здравоохранении. – 2021. – № 4. – С. 16–24.
3. Гусева Л.И., Тимофеева Е.А. Подходы к анализу финансовой устойчивости медицинской организации // Актуальные проблемы учета, экономического анализа и финансово-хозяйственного контроля деятельности организации: материалы XI Международной научно-практической конференции: в 2 частях, Воронеж, 11 декабря 2023 года. – Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2024. – С. 35–38.
4. Хожяев С.С. Этапы анализа эффективности деятельности коммерческих медицинских организаций на основе стейкхолдерской концепции // Вестник евразийской науки. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 61.
5. Погорелова Т.Г., Погорелов Е.А. Риск-ориентированный подход к обеспечению эффективности бизнеса // Вестник Академии знаний. – 2024. – № 2 (61). – С. 703–706.
6. Усенко А.М., Исенко У.А. Особенности финансового менеджмента в медицинских организациях в условиях цифровой трансформации здравоохранения // Учет и статистика. – 2025. – Т. 22, № 3. – С. 66–73.
7. Езангина И.А., Зайченко П.В., Хрысева А.А., Воротилова О.А., Иванюк И.А. Совершенствование направлений и путей повышения финансовой устойчивости негосударственной сетевой медицинской компании (организации): монография. – Курск: Университетская книга, 2025. – 144 с.
8. Погорелова Т.Г., Матыцына Т.В., Тищенко А.В., Погорелов Е.А. Исследование проблем повышения эффективности деятельности бизнес-субъектов // Финансовая экономика. – 2024. – № 4. – С. 57–61.

References

1. Budarin S.S. Organizaciya kachestvennogo planirovaniya i upravleniya resursami – osnova finansovoj ustojchivosti medicinskih organizacij // Audit i finansovyj analiz. – 2021. – № 2. – S. 42–43.
2. Grin' M.G. Buhgalterskij i nalogovyj uchet – instrumenty optimizacii finansovogo sostoyaniya chastnyh medicinskih centrov // Buhuchet v zdravoohranenii. – 2021. – № 4. – S. 16–24.
3. Guseva L.I., Timofeeva E.A. Podhody k analizu finansovoj ustojchivosti medicinskoj organizacii // Aktual'nye problemy ucheta, ekonomicheskogo analiza i finansovo-hozyajstvennogo kontrolya deyatel'nosti organizacii: materialy XI Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii: v 2 chastyah, Voronezh, 11 dekabrya 2023 goda. – Voronezh: Izdatel'skij dom VGU, 2024. – S. 35–38.

4. *Hozhaev S.S.* Etapy analiza effektivnosti deyatel'nosti kommercheskih medicinskih organizacij na osnove stejkkholderskoj koncepcii // Vestnik evrazijskoj nauki. – 2020. – T. 12, № 3. – S. 61.
5. *Pogorelova T.G., Pogorelov E.A.* Risk-orientirovannyj podhod k obespecheniyu effektivnosti biznesa // Vestnik Akademii znaniy. – 2024. – № 2 (61). – S. 703–706.
6. *Usenko A.M., Isenko U.A.* Osobennosti finansovogo menedzhmenta v medicinskih organizacijah v usloviyah cifrovoj transformacii zdravoohraneniya // Uchet i statistika. – 2025. – T. 22, № 3. – S. 66–73.
7. *Ezangina I.A., Zajchenko P.V., Hryseva A.A., Vorotilova O.A., Ivanyuk I.A.* Sovershenstvovanie napravlenij i putej povysheniya finansovoj ustojchivosti negosudarstvennoj setевой medicinskoj kompanii (organizacii): monografiya. – Kursk: Universitetskaya kniga, 2025. – 144 s.
8. *Pogorelova T.G., Matycyna T.V., Tishchenko A.V., Pogorelov E.A.* Issledovanie problem povysheniya effektivnosti deyatel'nosti biznes-sub'ektov // Finansovaya ekonomika. – 2024. – № 4. – S. 57–61.

Статья поступила в редакцию: 24.02.2026

Received: 24.02.2026

Статья принята к публикации: 12.03.2026

Accepted: 12.03.2026