

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2021-00034

## **МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

*А.А. Латышова, Н.Я. Несветайло, И.М. Сон, В.В. Люцко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Актуальность.** Роль управленческого аппарата в медицинской организации в первую очередь влияет на эффективность деятельности организации, а также доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Одной из приоритетных задач государственной политики Российской Федерации в области развития и совершенствования системы здравоохранения является планирование подготовки высококвалифицированных управленческих кадров системы здравоохранения.

**Цель работы.** Разработать методику определения потребности в управленческих медицинских кадрах с учетом типовых особенностей медицинской организации по текущему состоянию и на дальнейшую перспективу.

**Материалы и методы.** Для исследования использовались данные федеральной формы статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации». В исследовании использовался статистический метод и метод компонентов.

**Результаты.** По данным официальной статистической отчетности в государственных медицинских организациях Российской Федерации по итогам 2019 года на должностях главных врачей и их заместителей работало 20527 человек. Показатель наглядности по количеству Руководителей к итогу 2014 года составил 80% или в абсолютном выражении сокращение составило 5102 человека (2014 год – 25629 человек, 2019 год – 20527 человек). Удельный вес Руководителей от общей численности врачей в 2019 году составил 3,7%, что ниже показателя 2014 года на 1,0 пп. При анализе показателя соотношения численности Руководителей и врачей выявлено, что в 2019 году на одного Руководителя приходилось 27 врачей, а в 2014 году данное соотношение составляло 1:21. Таким образом, наблюдается незначительное увеличение нагрузки на одного Руководителя.

**Вывод.** Предложенная Методика предусматривает использование официальных данных форм федерального статистического наблюдения, минимизацию трудовых затрат при расчете и единую методологию при планировании подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения.

**Ключевые слова:** руководители медицинских организаций, потребность, методика расчета

## METHODOLOGY FOR DETERMINING THE OPTIMAL NUMBER OF MANAGERS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

*A. A. Latyshova, N. Ya. Nesvetailo, I. M. Son, V. V. Liutsko*

*Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

**Relevance.** The role of the management apparatus in a medical organization primarily affects the effectiveness of the organization, as well as the availability and quality of medical care to the population. One of the priority tasks of the state policy of the Russian Federation in the field of development and improvement of the health care system is planning the training of highly qualified managerial personnel of the health care system.

**The purpose of the work.** To develop a methodology for determining the need for managerial medical personnel, taking into account the typical features of a medical organization for the current state and for the future.

**Materials and methods.** For the study, data from the federal form of statistical observation No. 30 "Information about a medical organization" were used. The study used the statistical method and the component method.

**Results.** According to official statistical reports in the state medical organizations of the Russian Federation at the end of 2019, 20,527 people worked as chief doctors and their deputies. The visibility indicator for the number of Managers by the end of 2014 was 80%, or in absolute terms, the reduction was 5,102 people (2014-25,629 people, 2019-20,527 people). The share of Managers from the total number of doctors in 2019 was 3.7%, which is lower than in 2014 by 1.0 pp. When analyzing the ratio of the number of Managers and doctors, it was revealed that in 2019, there were 27 doctors per Head, and in 2014, this ratio was 1:21. Thus, there is a slight increase in the workload per Manager.

**Conclusion.** The proposed methodology provides for the use of official data forms of federal statistical observation, minimizing labor costs in the calculation and a single methodology for planning the training of managerial personnel in the field of healthcare.

**Keywords:** heads of medical organizations, need, calculation method

**Актуальность.** Роль управленческого аппарата в медицинской организации в первую очередь влияет на эффективность деятельности организации, а также доступность и качество оказания медицинской помощи населению [1]. Одной из приоритетных задач государственной политики Российской Федерации в области развития и совершенствования системы здравоохранения является планирование подготовки высококвалифицированных управленческих кадров системы здравоохранения [2,3].

Наличие оптимального управленческого потенциала, совершенствование организационных методов работы, а также, эффективность использования рабочего времени и рациональная нагрузка на руководящий состав, направленная на повышение эффективности деятельности

организации, является одной из главных задач управления медицинской организацией и отраслью в целом [4].

**Цель работы.** Разработать методику определения потребности в управленческих медицинских кадрах с учетом типовых особенностей медицинской организации по текущему состоянию и на дальнейшую перспективу.

**Материалы и методы.** Для исследования использовались данные федеральной формы статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации».

Под термином Руководители в исследовании подразумеваются следующие должности: главный врач (начальник) медицинской организации, директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа, заместитель руководителя (начальника) медицинской организации (из числа врачебного персонала), главная медицинская сестра.

В исследовании использовался статистический метод и метод компонентов.

**Результаты.** По данным официальной статистической отчетности в государственных медицинских организациях Российской Федерации по итогам 2019 года на должностях главных врачей и их заместителей работало 20527 человек. Показатель наглядности по количеству Руководителей к итогу 2014 года составил 80% или в абсолютном выражении сокращение составило 5102 человека (2014 год – 25629 человек, 2019 год – 20527 человек). Снижение численности Руководителей в первую очередь связано с оптимизацией и реструктуризацией сети медицинских организаций путем их объединения и укрупнения. Сокращение медицинских организаций как юридических лиц к итогу 2014 года составило 1455 единиц (2014 год – 8483 единиц, 2019 – 7028 единиц). В среднем на одну медицинскую организацию приходится 3 - 3,5 Руководителя. Динамика численности Руководителей представлена в таблице 1.

Из анализа данных, представленных в таблице 1 видно, что ежегодно с 2014 по 2019 года наблюдается положительная динамика числа физических лиц врачей при снижении численности Руководителей. Так, например, по итогу 2019 года по отношению к данным предыдущего года выявлено увеличение численности врачей на 0,5% (2018 год – 548818 человек, 2019 год – 551473 человек), при этом сокращение количества Руководителей составило 4,7% (2018 год – 21428 человек, 2019 год – 20527 человек).

**Таблица 1**

Динамика численности Руководителей  
 в государственных медицинских организациях Российской Федерации (абс.ч., %)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Физические лица врачей – всего (чел.)	542 543	543 604	544 458	548 414	548 818	551 473
<i>Темп прироста (убыли), %</i>	0,0	0,2	0,2	0,7	0,1	0,5
Из общего числа врачей – <b>Руководители</b> (чел.)	25 629	24 242	23 089	22 161	21 428	20 527
<i>Темп прироста (убыли), %</i>	0,0	-5,6	-4,9	-4,7	-3,4	-4,7
<i>Удельный вес Руководителей от общей численности врачей, %</i>	4,7	4,5	4,2	4,0	3,9	3,7
<i>Соотношение Руководителей и врачей, %</i>	1:21	1:22	1:24	1:25	1:26	1:27

Удельный вес Руководителей от общей численности врачей в 2019 году составил 3,7%, что ниже показателя 2014 года на 1,0 пп.

При анализе показателя соотношения численности Руководителей и врачей выявлено, что в 2019 году на одного Руководителя приходилось 27 врачей, а в 2014 году данное соотношение составляло 1:21. Таким образом, наблюдается незначительное увеличение нагрузки на одного Руководителя.

В настоящее время возникает необходимость расчета оптимальной численности Руководителей с целью дальнейшего планирования их квалифицированной подготовки [4].

Попыткой создания единого подхода к определению потребности в Руководителях медицинских организаций стала «Методика определения потребности в руководителях для медицинских организаций субъектов Российской Федерации» (далее – Методика), разработанная ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Одной из важных особенностей предлагаемой Методики является включение в расчет основных факторов, влияющих на нагрузку Руководителя: наличие обособленных

структурных подразделений, межмуниципальных (общегородских, областных) центров или подразделений, а также кадрового потенциала медицинской организации.

Методика предназначена для расчета оптимальной потребности субъектов Российской Федерации в Руководителях медицинских организаций из числа врачебного персонала. Главные врачи медицинских организаций, используя данную Методику смогут самостоятельно определить потребность в заместителях главного врача, а органы управления в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации оценить потребность (достаточность) в Руководителях подведомственных медицинских организациях. Также, данная Методика позволит определить потребность в Руководителях системы здравоохранения с учетом планов реструктуризации медицинской организации, т.е. на перспективу развития (например, планирование организации специализированного центра, стационара дневного пребывания, развертывание специализированных отделений), а также с учетом специализации медицинской помощи на различных уровнях ее организации.

Методика разработана на основе правовых актов: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»; Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников»; Порядки оказания медицинской помощи.

Методика предполагает расчет количества Руководителей в целом для медицинской организации (юридического лица), с учетом наличия обособленных структурных подразделений и филиалов.

Методикой предусматривается распределение медицинских организаций на шесть категорий в зависимости от штатной численности медицинских работников (штатные должности врачей и среднего медицинского персонала).

При общей штатной численности врачей и среднего медицинского персонала до 50,0 единиц медицинскую организацию следует отнести к I категории, от 51 до 100,0 единиц к II категории, от 101 до 300,0 единиц к III категории, от 301 до 500,0 единиц к IV категории, от 501 до 800,0 единиц к V категории и свыше 800,0 единиц к VI категории.

Для определения количества Руководителей разработан базовый коэффициент (Кб), который определяет минимальное значение Руководителей для конкретной категории медицинской организации. Базовый коэффициент рассчитан как среднестатистическое

значение численности Руководителей с использованием данных форм федерального статистического наблюдения и анализа правовых и нормативных актов, в том числе Порядков оказания медицинской помощи.

Расчетное значение базового коэффициента представлено в таблице 2.

Для введения (при необходимости) дополнительных должностей Руководителей разработан средний интегрированный повышающий коэффициент (Кп), который рассчитан на основании с учетом фактической удаленности от медицинской организации обособленных структурных подразделений, наличием филиалов, централизации медицинской помощи по отдельным ее видам и кадрового состава медицинской организации (Таблица 3.). Количество обособленных структурных подразделений предполагает увеличение организационных вопросов и контроль реализуемых управленческих решений. Коэффициент рассчитан как средне интегрированное значение коэффициентов влияния особенностей оказания медицинской помощи.

**Таблица 2**

Распределение базового коэффициента по категориям медицинских организаций

	<i>Категория</i>					
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>
Количество штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала (ед.)	до 50	51 - 100	101 - 300	301-500	501-800	Свыше 800
Базовый коэффициент (Кб)	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5

Методика предполагает дополнение и введение новых повышающих коэффициентов, в виду индивидуальных особенностей медицинской организации.

Планирование реструктуризации медицинской организации в субъекте Российской Федерации на среднесрочную перспективу позволит органам управления в сфере здравоохранения оценить потребность в управленческих кадрах и принять при необходимости организационные меры по ликвидации дефицита/профицита управленческого персонала.

**Таблица 3**

Определение среднего интегрированного повышающего коэффициента

<i>Наименование Коэффициента</i>	<i>Примечание по расчету коэффициента</i>
Коэффициент управления врачами	Количество штатных должностей врачей делится на 50 («50» - расчетное среднее значение штатных единиц врачей на одного Руководителя). Рассчитывается из фактического числа штатных должностей врачей при учете.
Коэффициент управления средним медицинским персоналом	Предполагает обязательное наличие главной медицинской сестры.
Коэффициент укрупненности	Устанавливается при наличии свыше 5 обособленных структурных подразделений или филиалов (поликлинические отделения, центры, участковые больницы, амбулатории, отделения врачей общей практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов и т.д.).
Коэффициент централизации	Устанавливается при функционировании в медицинской организации межмуниципальных или централизованных подразделений (общегородских, областных).
Средний повышающий коэффициент (Кп)	Рассчитывается как отношение суммы коэффициентов, участвующих в расчете на количество коэффициентов.

**Вывод.** Предложенная Методика предусматривает использование официальных данных форм федерального статистического наблюдения, минимизацию трудовых затрат при расчете и единую методологию при планировании подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения.

#### Список литературы

1. Долгинцев В.И. Государственная политика в области здравоохранения и подготовки руководящих кадров. Социальные аспекты здоровья населения. 2010;1(13):6
2. Залеская А.С., Машкова Е.О. Управленческий потенциал как основа формирования управленческого резерва. В сборнике: Молодежь и системная модернизация страны. Сборник научных статей 4-й Международной конференции студентов и молодых ученых. 2019:175-178

3. Шамурзаева М.М., Закальский В.А. Компетенции программы подготовки управленческих кадров здравоохранения. Научных альманах. 2018;12-2(50):112-114

4. Ягупа Е.Г., Лазаренко А.Н. Методы оценки управленческого персонала/ В сборнике: Государство, право, общество: проблемы взаимодействия (политология, философия, юридические науки, религиоведение, история, социология, общественные науки) сборник статей Международной научнопрактической конференции. Под редакцией Н.Г.Карнишиной. 2014:216-220

### References

1. Dolgincev V.I. Gosudarstvennaya politika v oblasti zdravooxraneniya i podgotovki rukovodyashhix kadrov [State policy in the field of health care and training of senior personnel]. Social'ny'e aspekty` zdorov`ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2010;1(13):6 (In Russian)

2. Zaleskaya A.S., Mashkova E.O. Upravlencheskij potencial kak osnova formirovaniya upravlencheskogo rezerva [Managerial potential as the basis for the formation of the managerial reserve. In the collection: Youth and system modernization of the country]. V sbornike: Molodezh` i sistemnaya modernizaciya strany`. Sbornik nauchny`x statej 4-j Mezhdunarodnoj konferencii studentov i molody`x ucheny`x. 2019:175-178 (In Russian)

3. Shamurzaeva M.M., Zakal'skij V.A. Kompetencii programmy` podgotovki upravlencheskix kadrov zdravooxraneniya [Competences of the program of training of managerial personnel of health care.]. Nauchny`x al`manax [Scientific almanac]. 2018;12-2(50):112-114 (In Russian)

4. Yagupa E.G., Lazarenko A.N. Metody` ocenki upravlencheskogo personala/ V sbornike: Gosudarstvo, pravo, obshhestvo: problemy` vzaimodejstviya (politologiya, filosofiya, yuridicheskie nauki, religiovedenie, istoriya, sociologiya, obshhestvenny`e nauki) sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchnoprakticheskoj konferencii [Methods of evaluating managerial personnel // In the collection: State, law, society: problems of interaction (political science, philosophy, legal sciences, religious studies, history, sociology, social sciences) collection of articles of the International Scientific and Practical Conference]. Pod redakciej N.G.Karnishinoj. 2014:216-220 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Сведения об авторах

**Латышова Алла Анатольевна** – заместитель заведующего информационно-аналитического отдела ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: Lat-Alla75@mail.ru, SPIN: 9946-9593

**Несветайло Надежда Яковлевна** – заведующий информационно-аналитическим отделом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: nesvetny@rambler.ru, AuthorID: 752263

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

**Люцко Василий Васильевич** – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

### Information about authors

**Latyshova Alla Anatolyevna** – Deputy head of the information and analytical Department Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: Lat-Alla75@mail.ru, SPIN: 9946-9593

**Nesvetaylo Nadezhda Yakovlevna** - head of information and analytical Department Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: nesvetny@rambler.ru, AuthorID: 752263

**Son Irina** – Grand PhD in Medical sciences, Deputy Director for scientific work of FSBI «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of health of Russia, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: [son@mednet.ru](mailto:son@mednet.ru), ORCID 0000-0001-9309-2853

**Liutsko Vasily Vasilyevich** – PhD, associate Professor, leading researcher of Department of organization planning and management, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Статья получена: 20.01.2021 г.  
Принята к публикации: 27.03.2021 г.