

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-537-558

## ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЧИСЛЕННОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Н.Б. Найговзина<sup>1</sup>, И.М. Сон<sup>1,2</sup>, Э.В. Зимица<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

**Введение.** Подготовка управленческих кадров здравоохранения требует знания их численности для долгосрочного прогноза объемов их обучения и расчета необходимых ресурсов образовательной деятельности, включая число преподавателей и их квалификацию. Определение необходимой численности резерва управленческих кадров здравоохранения в субъектах Российской Федерации и их подготовка, а также обучение в целях повышения уровня компетенций действующих руководителей медицинских организаций, должно быть основано на расчете необходимого числа в разрезе должностей руководителей с учетом развития сети медицинских организаций, социально-экономических и климато-географических условий субъекта Российской Федерации.

**Цель исследования:** разработка подходов к расчету численности руководящих кадров системы здравоохранения на основе данных федерального статистического наблюдения с учетом особенностей субъекта Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Использованы сведения, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» и №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций». Применялись статистический метод и метод логического анализа. Были рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели.

**Результаты.** Выявлено, что суммарная численность управленческих кадров здравоохранения в настоящее время составляет 107,4 тысячи человек, более половины из них приходится на заведующих отделениями. Существенное влияние на численность управленческих кадров оказывает уровень обеспеченности медицинскими кадрами, связанный с ним показатель укомплектованности штатных должностей, в том числе руководителей всех уровней, а также их возрастной состав.

**Выводы.** Для повышения эффективности кадровой политики субъекта Российской Федерации в части формирования квалифицированного кадрового резерва, своевременного планирования их обучения с учетом индивидуальной траектории профессионального развития специалиста в разрезе должностей руководителей конкретных медицинских организаций, целесообразно применение представленных методологических подходов к оценке численности управленческих кадров здравоохранения с учетом стратегических задач и перспектив развития регионального здравоохранения.

**Ключевые слова:** здравоохранение, численность руководителей медицинских организаций, профессиональный стандарт специалиста, системный подход, резерв управленческих кадров здравоохранения

## APPROACHES TO ASSESSING THE NUMBER OF HEALTH CARE MANAGERS

*N.B. Naygovzina<sup>1</sup>, I.M. Son<sup>1,2</sup>, E.V. Zimina<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

*<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** The training of health care managers requires knowledge of their numbers for a long-term forecast of the volume of their training and calculation of the necessary resources for educational activities, including the number of teachers and their qualifications. Determination of the required number of the reserve of health care managers in the subjects of the Russian Federation and their training, as well as training in the aim of improving the level of competence of current heads of medical organizations, should be based on the calculation of the required number in terms of positions of managers, taking into account the development of the network of medical organizations, socio-economic and climatic and geographic conditions of the subject of the Russian Federation.

**The purpose of research:** development of approaches to calculating the number of health care managers in the healthcare system on the basis of federal statistical observation data, taking into account the peculiarities of the subject of the Russian Federation.

**Materials and methods.** The information contained in the Federal statistical observation form No. 30 "Information on the medical organization" and No. 47 "Information on the network and activities of medical organizations" was used. The statistical method and the method of logical analysis were applied. Intensive and extensive indicators were calculated.

**Results.** It was revealed that the total number of health care managers is currently 107, 4 thousand people, more than half of them are heads of departments. A significant impact on the number of administrative personnel is provided by the level of provision of medical staffing, the associated indicator of staffing of full-time positions, including managers of all levels, with reference to their age.

**Conclusion.** To improve the effectiveness of the personnel policy of the subject of the Russian Federation in terms of formation of a qualified personnel reserve, timely planning of their training taking into account the individual trajectory of professional development of a specialist in the context of positions of heads of specific medical organizations, it is reasonable to apply the presented methodological approaches to assessing the number of health care managers considering strategic objectives and development prospects of regional healthcare.

**Key words:** healthcare, number of heads of medical organizations, professional standard, systemic approach, reserve of health care managers

**Введение.** В современном быстро изменяющемся мире высока цена управленческих решений. На стыке тысячелетий исследователи определили, что «конечное качество» продукта/услуги в организации на 96% зависит от качества руководства процессами основной, управленческой и вспомогательной деятельности [1].

Учитывая, что руководители медицинских организаций все чаще должны принимать управленческие решения в быстроменяющихся социально-экономических и эпидемиологических условиях и при этом обеспечивать медицинскую, социальную и экономическую эффективность ее деятельности, возрастает значимость подготовки высококвалифицированных специалистов, способных самостоятельно и творчески решать усложняющиеся профессиональные, в том числе административно-управленческие, задачи [2, 3, 4, 5].

Формирование и подготовка резерва управленческих кадров в субъектах Российской Федерации, постоянное совершенствование компетенций действующих руководителей медицинских организаций в соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 года №768н), должны основываться на расчете региональной потребности в управленческих кадрах здравоохранения, не только в кратко- и среднесрочной, но и в долгосрочной перспективе, с учетом развития сети медицинских организаций, их транспортной доступности, социально-экономических и климато-географических условий субъекта Российской Федерации.

В последние годы значительное внимание вновь стало уделяться вопросам формирования резерва руководящих кадров здравоохранения, разрабатываются методики расчета потребности в руководителях [6].

Наиболее приемлемая и часто используемая Методика определения оптимальной численности руководителей медицинских организаций, была разработана в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России в 2020г. Она позволяет с минимальными трудозатратами на основе данных формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» рассчитать численность управленческих медицинских кадров в целом для медицинской организации (юридического лица), включая ее структурные подразделения, филиалы. При этом учитываются типовые характеристики медицинской организации, ее уровень и перспективные планы развития. Однако с помощью этой Методики не представляется возможным определить численность заведующих отделениями, т.е. прогнозировать потребность в руководителях в разрезе должностей всего руководящего состава медицинской организации в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от

23.07.2010г. № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» [7].

Вместе с тем, определение общей численности руководителей медицинских организаций в отдельном субъекте Российской Федерации с учетом всех уровней управления (в разрезе отдельных должностей) необходимо для кратко-, средне и долгосрочного стратегического планирования подготовки руководителей в соответствии с требованиями Профессионального стандарта и своевременного формирования резерва управленческих кадров органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В связи с вышеизложенным, была предпринята попытка разработать подходы к расчету численности руководителей медицинских организаций всех уровней, которые могут быть использованы органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации для формирования кадрового резерва и планирования объемов подготовки, повышения их квалификации, а также для определения программ подготовки и выбора образовательной организации.

**Целью исследования** является разработка подходов к расчету численности руководящих кадров системы здравоохранения на основе данных федерального статистического наблюдения с учетом особенностей субъекта Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В понятие «управленческие кадры здравоохранения» в данном случае включены главные врачи медицинских организаций, заместители главных врачей, руководители филиалов и обособленных структурных подразделений, а также заведующие отделениями в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 2010г. №541-н. (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Использованы сведения, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» (таблицы 1100, 1109), №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» (таблицы 0100, 0200, 0400, 0450, 0500, 0600, 1300, 1500) за 2017 и 2021гг. по Российской Федерации в целом. В исследовании применялись статистический метод и метод логического анализа. Были рассчитаны следующие показатели 2021г.: распределение субъектов Российской Федерации по обеспеченности населения медицинскими организациями на 1000 населения, доля (в %) руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет,

средний возраст (полных лет).

**Результаты исследования.** В соответствии с положениями Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» в разделе "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" п.II «Должности руководителей» и требованиями Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 года №768н к руководящему составу медицинских организаций относятся должности: главного врача, заместителей главного врача и заведующих структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) - медицинских организаций [8].

**На 1-ом этапе** были проанализированы данные федерального статистического наблюдения, содержащиеся в формах №30 «Сведения о медицинской организации» и №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» за 2017 и 2021гг. по Российской Федерации в целом.

Установлено, что на конец 2021 года в медицинских организациях имелось 22420,25 штатных должностей руководителей и их заместителей, из них было занято 19872,50 (88,6%). Доля штатных должностей руководителей медицинских организаций и их заместителей составляла 2,5% . В медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, доля штатных должностей руководителей среди всех должностей врачей равна 3,0%, в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, - 1,9%.

Укомплектованность штатных должностей руководителей медицинских организаций и их заместителей физическими лицами составила 84,4% (на 22420,25 штатных должностях работало 18 931 врачей).

Всего с 2017 по 2021гг. число штатных должностей руководителей и их заместителей в медицинских организациях уменьшилось на 10,0% (с 24906,50 до 22420,25 в 2021г.), в том числе в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, на 11,0% (с 9603,0 до 8552,75 в 2021г.), в стационарных условиях – на 9,2% (с 13232 до 12012,50 в 2021г.), что обусловлено сокращением числа юридических лиц за счет укрупнения медицинских организаций. Так, с 2017г. по 2021г. число медицинских организаций

уменьшилось с 7529 до 6707 юридических лиц (на 11,0%), в том числе оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях – с 4468 до 4094 (на 8,4%).

В 2021 году в медицинских организациях Российской Федерации на должностях руководителей и их заместителей работало 18 931 врачей-организаторов здравоохранения, что составляет 3,4% от общей численности врачебного персонала, из них большая часть (62%) работала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и 38% - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. При этом следует отметить, что квалификационную категорию (высшую и первую) по данному виду медицинской деятельности имели всего 44,1% (меньше половины) руководителей.

В настоящее время на 1 медицинскую организацию приходится в среднем 3,3 штатных должности руководителей и их заместителей, а на 1 штатную должность главного врача в среднем приходится 2,3 штатных должности заместителей. При этом в среднем на 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, приходится 2,9 штатных должности руководителей и их заместителей, на 1 штатную должность главного врача – 1,9 штатной должности заместителей. На 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в среднем приходится 5,3 штатных должности руководителей и их заместителей, на 1 штатную должность главного врача – 4,3 штатной должности заместителей.

Общее число физических лиц руководителей и их заместителей за период 2017-2021г.г. уменьшилось на 14,6%. Среди руководителей медицинских организаций (главных врачей и их заместителей) преобладают женщины - 61,3%. Пяту часть действующих руководителей организаций здравоохранения составляют лица в возрасте 60 лет и старше (21,5%), в том числе 7,2% - в возрасте старше 65 лет. В то же время доля молодых руководителей (в возрасте моложе 36 лет) составляет всего 6,5%. Средний возраст руководителей медицинских организаций составляет 50,9 лет.

Представленные данные позволяют констатировать, что действующие формы федерального статистического наблюдения содержат информацию о численности штатных, занятых должностей и числе физических лиц руководителей организаций и их заместителей, работающих в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Однако определить необходимую для системы здравоохранения

численность управленческих кадров в разрезе отдельных должностей руководителей в целом по субъекту Российской Федерации этих сведений недостаточно.

**На 2-ом этапе** были определены подходы для расчетов с использованием косвенной информации, которая дополняла отсутствие в формах федерального статистического наблюдения всех сведений, необходимых для расчетов численности руководителей разных уровней.

Компенсировать отсутствие сведений о численности заведующих отделениями/подразделениями, возможно ориентируясь на число должностей старших медицинских сестер (информация о численности старших медицинских сестер содержится в форме федерального статистического наблюдения №30, табл. 1100, стр. 193), учитывая наличие этой должности в каждом отделении/подразделении и предположив обязательное наличие одновременно с должностью старшей медицинской сестры должности заведующего отделением.

Расчитать численность руководителей филиалов и обособленных структурных подразделений, возможно используя число таких подразделений, учитывая, что в штатном расписании каждого из них должна быть предусмотрена должность заведующего, на которого возлагаются все организационно-управленческие функции.

Для оценки общей численности управленческих кадров, необходимых системе здравоохранения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации, с учетом условий оказания медицинской помощи организациями здравоохранения и в разрезе должностей руководящего состава в соответствии с требованиями Профессионального стандарта, с использованием метода логического анализа с позиций системного подхода была разработана блок-схема (Схема 1).

Для удобства расчета численности руководящих кадров все медицинские организации, исходя из их функций, были разделены на 3 группы. В первую группу включены все медицинские организации – юридические лица, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях. На конец 2021 года их количество составляло 1628. Во вторую группу включены все медицинские организации – юридические лица, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (4094 медицинских организации), а также медицинские организации, все медицинские организации – юридические лица, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях (в том случае, если поликлиники, амбулатории, женские консультации, центры входили в их состав) – 11702

подразделений. В третью группу включались медицинские организации особого типа, а также дома ребенка, санаторно-курортные организации, станции скорой медицинской помощи и станции переливания крови, всего 984 медицинских организаций.



\*СПК – станции переливания крови

ССМП – станции скорой медицинской помощи

ДР – дома ребенка

СКО – санаторно-курортные организации

**Схема 1.** Принципиальная блок-схема оценки необходимой численности управленческих кадров здравоохранения

Мы предлагаем для расчета численности руководителей всех типов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, использовать следующие параметры:



$$P_A = k_1 * П + (k_2 * П + k_1 * \Phi) + k_1 * O$$
, где

$P_A$  – суммарная численность руководителей различного уровня всех типов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Включая численность руководителей медицинских организаций особого типа, а также станций скорой медицинской помощи, станций переливания крови, домов ребенка и санаторно-курортных организаций;

$k_1$  – коэффициент числа штатных должностей главных врачей на 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, равен – **1**;

$k_2$  – коэффициент числа штатных должностей заместителей главных врачей (имеющих медицинское образование), приходящихся на 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, равен – **2** \*;

\* *Значение коэффициента выведено, исходя из среднего (использованы данные за 2021год.) по Российской Федерации количества штатных должностей заместителей главных врачей в одной медицинской организации. По отдельным регионам среднее число может значительно отличаться от среднероссийского значения, что связано с территориальным размещением сети медицинских организаций, климато-географическими и другими особенностями субъекта Российской Федерации.*

$П$  – число медицинских организаций всех типов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиник, женских консультаций, диспансеров, стоматологических поликлиник и т.д.)

$\Phi$  – число филиалов, обособленных структурных подразделений;

$O$  – число структурных отделений/подразделений медицинских организаций (значение определяется, исходя из численности штатных должностей старших медицинских сестер).

Следует отметить, что представленный подход позволяет не только определить суммарную численность управленческих кадров системы регионального здравоохранения, но и рассчитать численность руководителей организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в разрезе отдельных должностей, а именно:

произведение  $k_1 * \Pi$  – расчетная численность штатных должностей **главных врачей**,

сумма произведений  $(k_2 * \Pi + k_1 * \Phi)$  – расчетная численность штатных должностей **заместителей главного врача**,

произведение  $k_1 * \Pi_3$  – расчетная численность штатных должностей **заведующих отделениями**.

Определить численность руководителей организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, а также в стационарных и амбулаторных условиях, труднее, исходя из более сложной структуры и задач, выполняемых этими организациями. Для расчета численности руководителей этой группы используются следующие данные:

$$P_c = m_r * C_1 + (\sum m_i * C_n + m_3 * C_\phi + m_3 * C_a) + m_o * C_o, \text{ где}$$

$P_c$  – суммарная численность руководителей медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных, в стационарных и амбулаторных условиях (в том случае, когда в составе медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, есть подразделения, оказывающие помощь в амбулаторных условиях);

$C_1$  – число медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, в стационарных и амбулаторных условиях;

$C_n$  – распределение медицинских организаций в зависимости от мощности коечного фонда, оказывающих помощь в стационарных условиях: больницы, диспансеры, центры, клиники ВУЗов, родильные дома;

$C_\phi$  – число филиалов, обособленных структурных подразделений;

$C_a$  – число входящих, в состав медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, поликлиник, амбулаторий, женских консультаций, центров;

$C_o$  – общее число отделений медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных, и стационарных и амбулаторных условиях.

$m_r$  – коэффициент числа штатных должностей главных врачей на 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, равен – 1;

$m_3$  – коэффициент числа штатных должностей главных врачей на 1 медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, равен – 1;

$m_i$  – коэффициент числа штатных должностей заместителей главных врачей на 1 медицинскую организацию, оказывающую помощь в стационарных условиях, величина коэффициента (1-7) зависит от мощности коечного фонда стационара (была определена экспертным путем).

Таким образом, мы получаем информацию и в разрезе должностей:

**произведение  $m_1 * C_1$**  – расчетная численность штатных должностей **главного врача,**

**сумма произведений  $(\sum m_i * C_n + m_3 * C_\phi + m_3 * C_a)$**  – расчетная численность штатных должностей **заместителей главного врача,**

**произведение  $m_1 * C_0$**  – расчетная численность штатных должностей **заведующих отделениями.**

Для упрощения расчетов числа заместителей главных врачей целесообразно использовать данные, представленные в таблице 1.

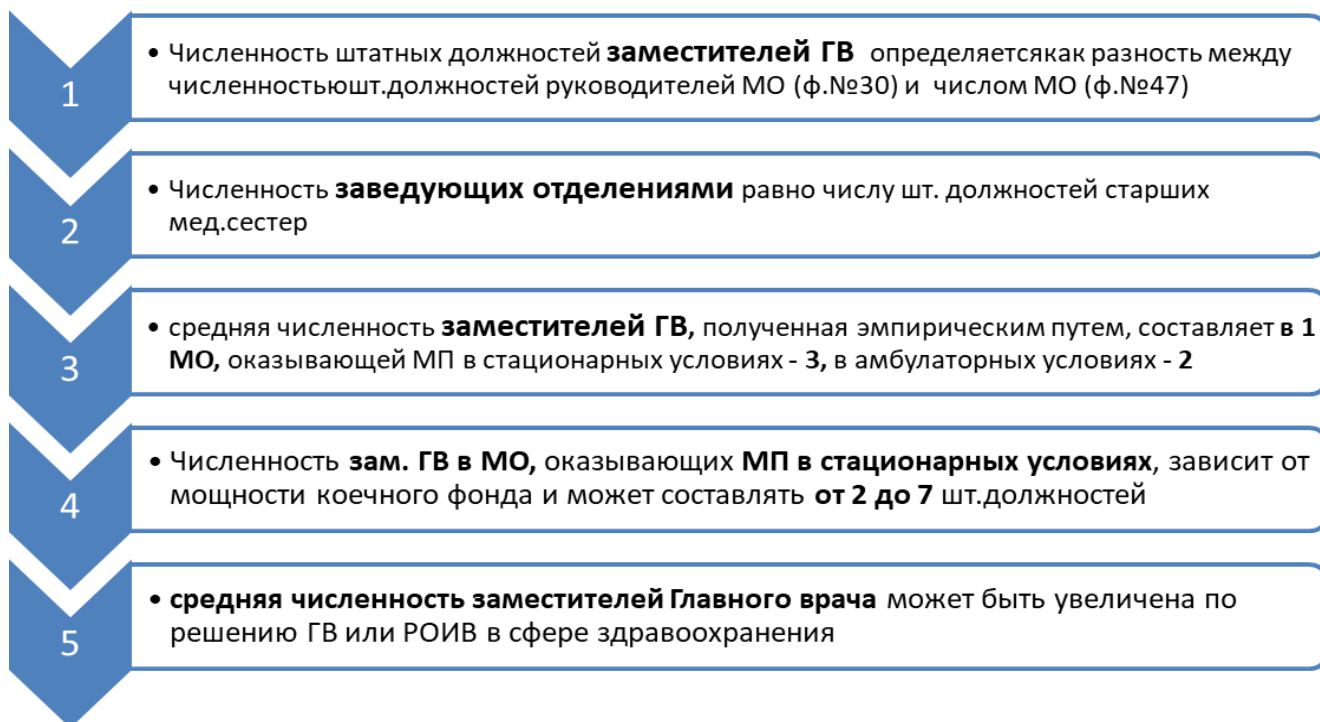
**Таблица 1**

Распределение стационаров в зависимости от мощности коечного фонда

Коэффициент $m_i$	Количество коек	Число заместителей главного врача	Число МО, оказывающих МП в стационарных условиях $C_n$	Произведение $m_i * C_n$
$m_1$	25-49	1	...	
$m_2$	50-99	2	...	
$m_3$	100-249	3	...	
$m_4$	250-499	4	...	
$m_5$	500-999	5	...	
$m_7$	>1000	7	...	
Сумма произведений $\sum m_i * C_n$				$\Sigma = \dots$

Аналогичным образом определяется численность руководителей медицинские организаций особого типа, а также руководители станций скорой медицинской помощи, станций переливания крови, домов ребенка и санаторно-курортных организаций.

В ходе исследования при определении необходимой численности руководящих кадров здравоохранения были использованы следующие подходы (Рисунок 1).



**Рисунок 1.** Подходы к определению необходимой численности руководящих кадров здравоохранения

В итоге были проведены расчеты суммарной численности руководителей медицинских организаций системы Министерства здравоохранения Российской Федерации (Таблица 2).

**Таблица 2**

Примерная численность штатных должностей руководителей, заместителей руководителей медицинских организаций и заведующих отделениями, Российская Федерация

Медицинские организации (МО)	Примерная численность штатных должностей (абс.число)				
	Главных врачей	Заместителей главного врача (расчетное число)	Руководители структурных подразделений входящих в состав МО	Зав. отделений /подразделений	ВСЕГО
<b>I группа</b> МО, оказывающие помощь в амбулаторных условиях: поликлиники, диспансеры, женские консультации и т.д. (ф.47, т.600, стр. 24+28,гр.3), стоматологические поликлиники (ф. 47 т. 1000, стр. 1+2+3+10)	1628	1763 x 2 = 3526 (фактическое число штатных должностей – 6924,75)	1718** (ф. 47, т.600, стр. 24, гр.17+18+19+20+21+22 +23+24+25+26)	26371 (ф. 30, т. 1100,стр. 193, гр.5)	<b>33243</b>
<b>II группа</b> МО, оказывающие помощь в стационарных условиях/ в стационарных и амбулаторных условиях (больницы, диспансеры и т.д.) - ф.47,т.100, стр. 45+50, гр.3	4094	4094 x 3 =12282 (фактическое число штатных должностей – 7977)	11702 (ф.47, т.100, стр. 45+50, гр. 24)	39045 (ф.30, т.1100, стр. 193, гр. 7)	<b>67123</b>
<b>III группа</b> МО особого типа (ф. 47, т.1300, стр. 13, гр.3), станции переливания крови (ф.47, т. 450, стр.1, гр.3), станции скорой медицинской помощи (ф. 47, т.400, стр.1, гр.3), санаторно-курортные (ф. 47, т.1600, стр.1, гр.3) организации , дома ребенка (ф. 47,т.1500, стр.1, гр.3)	984	984x 2=1968 (фактическое число штатных должностей – 870,75)	2177 (ф. 47, т. 400, стр. 1, гр. 4 + т. 450, стр.1, гр.4 +т. 1610, стр.3,гр.3)	1237 (ф. 30, т.1100, стр. 193, гр. 3-(гр. 5+гр.7)	<b>6366</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>6706*</b>	<b>17776</b>	<b>15597</b>	<b>66653</b>	<b>106732</b>

\* число должностей главных врачей соответствует числу юридических лиц МО

\*\* число подразделений, филиалов, входящих в состав МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Суммарная численность управленческих кадров здравоохранения в настоящее время составляет **106,7** тысячи человек, более половины из них приходится на заведующих отделениями. Сравнение фактической численности заместителей главного врача с расчетной численностью позволило сделать вывод о том, что в настоящее время фактическая численность штатных должностей заместителей главного врача в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выше расчетной, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, наоборот, существенно ниже расчетной.

Безусловно, данный подход позволяет определить необходимую численность руководителей с определенной степенью приближения. Даже при использовании общих подходов трудно учесть все особенности организации системы здравоохранения, которые традиционно сложились в субъектах Российской Федерации и могут существенно влиять на численность отраслевых управленческих кадров.

С помощью представленных подходов можно не только рассчитать реальную численность управленческих кадров здравоохранения, но и проанализировать их фактическую структуру и численность в зависимости от особенностей субъектов Российской Федерации, а также определить число лиц для включения в резерв.

К таким особенностям можно отнести плотность проживания населения, наличие на территории субъекта Российской Федерации труднодоступных для организации медицинской помощи мест (протяжённых лесных массивов, горных систем, рек и других водоемов и т.д.), территориально-административное устройство и связанное с ним размещение сети медицинских организаций (Таблицы 3, 4).

**Таблица 3**

Показатель плотности населения в отдельных субъектах Российской Федерации, 2021г.\*

<i>Субъекты Российской Федерации, в которых плотность населения составляет 1 чел/км<sup>2</sup> и менее</i>	<i>Субъекты Российской Федерации, в которых плотность населения составляет 90 чел/км<sup>2</sup> и более</i>
Средняя плотность населения в Российской Федерации - 8,6 чел/км <sup>2</sup>	
Чукотский АО – 0,07	Чеченская Респ.- 93,77
Ненецкий АО – 0,25	Респ. Ингушетия - 167,81
Магаданская обл. – 0,30	Московская обл.- 175,25
Респ. Саха (Якутия) – 0,32	г. Севастополь – 604,23
Камчатский край – 0,67	Г. Санкт Петербург – 3832,26
Ямало-Ненецкий АО – 0,72	Г. Москва – 4933,80

\*[http://www.statdata.ru/nasel\\_regions](http://www.statdata.ru/nasel_regions)

Субъекты Российской Федерации с низкой плотностью населения, большой протяженностью, наличием труднодоступных территорий, расположенных в районах Крайнего Севера имеют большее количество медицинских организаций – юридических лиц, как правило, маломощных, либо в состав мощной медицинской организации входит большее количество филиалов. И, наоборот, субъекты Российской Федерации с высокой плотностью населения, компактно расположенными муниципальными образованиями, имеют меньшее количество медицинских организаций. И эти особенности влияют на численность руководителей всех уровней, в том числе

**Таблица 4**

Распределение субъектов Российской Федерации по обеспеченности населения медицинскими организациями на 1000 населения

<i>Субъекты Российской Федерации, в которых обеспеченность населения медицинскими организациями на 1000 населения составляет 0,03 и менее</i>	<i>Субъекты Российской Федерации, в которых обеспеченность населения медицинскими организациями на 1000 населения составляет 0,1 и более</i>
<b>обеспеченность населения медицинскими организациями на 1000 населения в среднем по Российской Федерации – 0,05</b>	
Московская обл. – 0,02	Ненецкий АО – 0,11
г. Москва – 0,02	Респ. Калмыкия -0,11
Ленинградская обл. – 0,03	Респ. Тыва- 0,11
г. Севастополь – 0,03	Респ. Алтай – 0,12
Респ. Татарстан – 0,03	Еврейская АО – 0,14
	Алтайский край – 0,15

Субъекты Российской Федерации с низкой плотностью населения, большой протяженностью, наличием труднодоступных территорий, расположенных в районах Крайнего Севера имеют большее количество медицинских организаций – юридических лиц, как правило, маломощных, либо в состав мощной медицинской организации входит большее количество филиалов. И, наоборот, субъекты Российской Федерации с высокой плотностью населения, компактно расположенными муниципальными образованиями, имеют меньшее количество медицинских организаций.

Вышеуказанные показатели рассматриваются вместе с показателем «Доля руководителей медицинских организаций и из заместителей в общем числе штатных должностей врачей» (Таблица 5). Субъекты Российской Федерации, в которых отмечается высокая плотность населения и относительно низкая обеспеченность населения медицинскими организациями, доля руководителей медицинских организаций и из

заместителей в общем числе штатных должностей врачей соответственно, должна быть ниже.

**Таблица 5**

Доля руководителей медицинских организаций и из заместителей  
 в общем числе штатных должностей врачей, %

<i>Субъекты Российской Федерации, в которых доля руководителей медицинских организаций и из заместителей в общем числе штатных должностей врачей составляет 2,0% и менее</i>	<i>Субъекты Российской Федерации, в которых доля руководителей медицинских организаций и из заместителей в общем числе штатных должностей врачей составляет 4,0% и более</i>
<b>доля руководителей медицинских организаций и из заместителей в общем числе штатных должностей врачей в среднем по РФ составляет 2,5%</b>	
г. Москва – 1,28	Респ. Алтай – 4,07
Московская обл. – 1,38	Забайкальский край – 4,08
Респ. Башкортостан – 1,66	Респ. Дагестан – 4,34
Тюменская обл. – 1,7	Камчатский край – 4,52
г. Санкт-Петербург – 2,0	Респ. Тыва – 5,16
	Еврейская АО – 7,42

Все эти особенности влияют на численность руководителей всех уровней, и на формирование квалифицированного резерва управленческих кадров.

Например, в г. Москва регистрируется самая высокая плотность населения и самая низкая обеспеченность населения медицинскими организациями на 1000 населения в среднем по РФ – 0,05. Следовательно, доля штатных должностей руководителей медицинских организаций и их заместителей в общем числе штатных должностей врачей не должна превышать среднероссийского уровня (2,5%). В Москве этот показатель равен 1,28%, следовательно, уровни показателей логически взаимосвязаны.

Существенное влияние на численность управленческих кадров здравоохранения имеет уровень обеспеченности медицинскими кадрами, связанный с ним показатель укомплектованности штатных должностей, в том числе руководителей всех уровней, а их также возрастной состав. Выше подчеркивалось, что в 2021 году доля действующих руководителей медицинских организаций в возрасте старше 65 лет составляла 7,2%, а средний возраст руководителей - 50,9 лет. В субъектах Российской Федерации уровень этих показателей существенно различается (Таблицы 6, 7).



**Таблица 6**

Доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет, %, 2021г.

<i>Субъекты Российской Федерации, в которых доля руководителей в возрасте старше 65 лет составляет 4,0% и менее</i>	<i>Субъекты Российской Федерации, в которых доля руководителей в возрасте старше 65 лет составляет 11,0% и более</i>
Доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет в среднем по Российской Федерации - 7,2%	
Ненецкий АО, Магаданская обл. - 0	Чукотский АО – 22,6
Чувашская респ., Кировская обл. – 1,2	Воронежская обл. – 14,6
Удмуртская республика, Тюменская обл. – 1,7	Тульская обл. – 13,9
г. Севастополь – 2,4	Респ. Марий Эл – 13,3
Респ. Башкортостан, Тыва – 2,5	Калужская обл. – 12,8
Астраханская обл. – 2,8	КЧР – 12,6
Респ. Саха (Якутия) – 3,3	Тверская обл. – 12,3
Чеченская респ, Белгородская обл. – 3,7	Респ. Дагестан, Новгородская обл. – 12,0
Респ. Адыгея – 3,8	Красноярский край – 11,8
Респ. Бурятия, Алтай – 4,0	Смоленская обл. – 11,0

Доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет колеблется от 0 (Ненецкий АО, Магаданская обл.) до 22,6% (Чукотский АО).

**Таблица 7**

Средний возраст руководителей медицинских организаций и их заместителей, лет, 2021г.

<i>Субъекты Российской Федерации, в которых средний возраст руководителей составляет 47,0 лет и менее</i>	<i>Субъекты Российской Федерации, в которых средний возраст руководителей составляет 53 года и более</i>
средний возраст руководителей медицинских организаций и их заместителей в среднем по Российской Федерации - 50,9 года	
Респ. Чеченская, Ингушетия – 45,6	Чукотский АО – 57,2
Ненецкий АО – 46,0	Смоленская обл. – 55,6
г. Севастополь – 47,0	ЕАО – 54,7
Респ. Башкортостан – 47,5	Брянская обл. – 53,9
Тюменская обл. – 47,6	Хабаровский край – 53,3
	Орловская обл. – 53,2

Средний возраст руководителей медицинских организаций и их заместителей по субъектам Российской Федерации также существенно варьирует: от минимального - 45,6 года (Республики Чеченская, Ингушетия) до максимального - 57,2 лет (Чукотский АО).

Естественно, что органам исполнительной власти тех субъектов Российской Федерации, в которых велика доля руководителей в возрасте старше трудоспособного, либо средний возраст руководителей выше среднероссийского уровня необходимо большее внимание уделять вопросам своевременного формирования кадрового резерва руководителей медицинских организаций.

В субъектах Российской Федерации, в которых уровень вышеуказанных показателей ниже или соответствует среднероссийскому уровню, большее внимание нужно уделять вопросам повышения квалификации уже действующих руководителей. Так, по нашим расчетам, если в субъекте Российской Федерации уровень показателей «средний возраст руководителей» составляет **47,0 лет и менее** или «доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет» составляет **4% и менее**, то число лиц для включения в резерв может составлять не более **5%** от общего количества руководителей медицинских организаций. Если величина данных показателей соответствует среднероссийскому уровню, то величина резерва - не более **10%**. В том случае, если «доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет» составляет **11% и более** или «средний возраст руководителей составляет 53 года и более», число лиц включенных в резерв не менее **15%**.

Например, в г. Москва средний возраст руководителей медицинских организаций и их заместителей находится на уровне среднероссийского и составляет 50,5 года, доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет равна 4,3%. Соответственно число лиц для включения в резерв может составлять не более **5%** от общего числа руководителей медицинских организаций.

Таким образом, использование представленных подходов даст возможность органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации определять необходимую численность управленческих кадров здравоохранения с учетом климато-географических особенностей региона, сложившейся системы организации медицинской помощи, финансовых возможностей, количества и специфики деятельности организаций здравоохранения в субъекте Российской Федерации. А органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации получают инструмент планирования необходимых объемов целевого обучения по программам подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), а также дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки и повышения квалификации), что позволит

руководителям медицинских образовательных организаций учитывать при разработке образовательных программ региональную специфику. Это в итоге приведет к повышению эффективности кадровой политики в части формирования квалифицированного резерва управленческих кадров и своевременного планирования его обучения с учетом индивидуальной траектории профессионального развития специалиста в разрезе должностей руководителей конкретной медицинской организации.

### **Выводы**

1. Отчетные формы федерального статистического наблюдения необходимо дополнить сведениями о численности руководящих кадров в разрезе всех должностей руководящего состава организаций здравоохранения, что позволит в среднесрочной перспективе планировать объемы повышения квалификации руководителей медицинских организаций всех уровней с учетом стратегических задач и перспектив развития регионального здравоохранения, дополнив формы федерального статистического наблюдения следующими данными: число штатных, занятых должностей и число физических лиц заместителей руководителя медицинской организации и заведующих отделениями.

2. Представленный подход к определению потребности в руководителях организаций здравоохранения позволяет определить не только суммарную численность руководителей медицинских организаций, но и рассчитать численность руководителей организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в различных условиях, в разрезе отдельных должностей: главный врач, заместитель главного врача, заведующий отделением.

3. Формирование количественного и качественного состава резерва необходимо проводить с учетом возраста действующих руководителей. Чем больше величина показателей «средний возраст руководителей» и «доля руководителей медицинских организаций и их заместителей в возрасте старше 65 лет», тем больше лиц должно быть включено в кадровый резерв руководителей здравоохранения субъекта Российской Федерации. При этом подготовку необходимо поручать только кафедрам медицинских вузов, имеющих пул квалифицированных преподавателей.

### **Список литературы**

1. Деминг У. Эдвардс. Новая экономика. 2006; 208

2. Иванов Н.П., Малкина Л.В. Методические аспекты подготовки руководящих кадров для отечественного здравоохранения. *Фундаментальные исследования*. 2018;11-2:232-238
3. Залеская А.С., Машкова Е.О. Управленческий потенциал как основа формирования управленческого резерва. *Молодежь и системная модернизация страны*. 2019:175-178
4. Шамурзаева М.М., Закальский В.А. Компетенции программы подготовки управленческих кадров здравоохранения. *Научный альманах*. 2018;12-2(50):112-114
5. Доровская А.И. Научное обоснование оптимизации управления карьерой врачей в медицинской организации: дис... канд. мед. наук: 14.02.03. 2017;166
6. Латышова А.А., Несветайло Н.Я, Сон И.М., Люцко В.В. Методика определения оптимальной численности руководителей медицинских организаций. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;1. Doi 10.24411/2312-2935-2021-00034
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» – [Электронный ресурс]. – URL.: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 07.09.2022)
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». – [Электронный ресурс]. – URL.: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 07.09.2022)

### References

1. Deming U. Jedvards. *Novaja jekonomika [New economy]*. 2006; 208 (In Russian)
2. Ivanov N.P., Malkina L.V. *Metodicheskie aspekty podgotovki rukovodjashhih kadrov dlja otechestvennogo zdravoochranenija [Methodological aspects of the training of leadership personnel for domestic health care]*. *Fundamental'nye issledovanija [Basic Research]*. 2018;11-2:232-238 (In Russian)
3. Zaleskaja A.S., Mashkova E.O. *Upravlencheskij potencial kak osnova formirovanija upravlencheskogo rezerva. [Managerial potential as the basis for the formation of pool of healthcare managers]*. *Molodezh' i sistemnaja modernizacija strany. [Youth and the systemic modernization of the country]*. 2019:175-178 (In Russian)

4. Shamurzaeva M.M., Zakal'skij V.A. Kompetencii programmy podgotovki upravlencheskih kadrov zdravooхранeniya. [Competences of the health care managers training program]. Nauchnyj al'manah.[scientific almanac]. 2018;12-2(50):112-114 (In Russian)

5. Dorovskaja A.I. Nauchnoe obosnovanie optimizacii upravlenija kar'eroj vrachej v medicinskoj organizacii: dis...kand.med.nauk: 14.02.03. 2017;166 [Scientific rationale for optimization of physicians' career management in a medical organization] (In Russian)

6. Latyshova A.A., Nesvetajlo N.Ja, Son I.M., Liutsko V.V. Metodika opredelenija optimal'noj chislennosti rukovoditelej medicinskih organizacij. [Methodology for determining the optimal number of managers of medical organizations]. Sovremennye problemy zdravooхранeniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2021;1. Doi 10.24411/2312-2935-2021-00034 (In Russian)

7. Prikaz Ministerstva zdravooхранeniya i social'nogo razvitija Rossijskoj Federacii ot 23.07.2010 № 541н (red. ot 09.04.2018) «Ob utverzhdenii edinogo kvalifikacionnogo spravocznika dolzhnostej rukovoditelej, specialistov i sluzhashhih, razdel «Kvalifikacionnye harakteristiki dolzhnostej rabotnikov v sfere zdravooхранeniya» [Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated 23.07.2010 № 541н (in the revision 09.04.2018) «On approval of the unified qualification directory of positions of managers, specialists and employees, section «Qualification Characteristics of Positions of Employees in the Health Care System». [Electronic resource]. URL .: <http://www.consultant.ru> (In Russian)

8. Prikaz Ministerstva truda i socialnoi zatchitu Rossijskoj Federacii ot 07.11.2017 № 768н «Ob utverzhdenii professionalnogo standarta «Spetsialist v oblasti organizacii zdravooхранeniya i obščestvennogo zdorov`ya» [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated 07.11.2017 No. 768н “On the approval of the professional standard “Specialist in the field of healthcare and public health”. [Electronic resource]. URL .: <http://www.consultant.ru> (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

**Найговзина Нелли Борисовна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий Федеральным научно-практическим центром подготовки и непрерывного

профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России; 101000, Москва, Милютинский переулок 19/4, стр.2; e-mail: nbnay@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-9479-9084; SPIN-код: 5630-7887

**Сон Ирина Михайловна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системного анализа в здравоохранении НИМСИ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России; 101000, Москва, Милютинский переулок 19/4, стр.2; советник ректора ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; e-mail: sonirinami@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

**Зими́на Эльви́ра Вита́льевна** - доктор медицинских наук, профессор, заместитель заведующего Федеральным научно-практическим центром подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России; 101000, Москва, Милютинский переулок 19/4, стр.2; e-mail: zev@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-3590-753X; SPIN-код: 4683-5052

#### About the authors

**Nelli B. Naygovzina** - Doctor of medical sciences, professor Head of Practical Center for the Training and Continuous Professional Development of Healthcare Administrators at the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 101000, Moscow, Milyutinsky lane 19/4, building 2; e-mail: nbnay@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-9479-9084; SPIN-код: 5630-7887

**Irina M. Son** - Doctor of medical sciences, professor Head of Laboratory of Systems Analysis in Health Care, NIMSI of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow; 101000, Moscow, Milyutinsky lane 19/4, building 2; rector's adviser of Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 125993, Moscow, Barricadnaya st., 2/1, building 1; e-mail: sonirinami@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

**Elvira V. Zimina** - Doctor of medical sciences, professor Deputy head of Federal Scientific and Practical Center for the Training and Continuous Professional Development of Healthcare Administrators at the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 101000, Moscow, Milyutinsky lane 19/4, building 2; e-mail: zev@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-3590-753X; SPIN-код: 4683-5052

Статья получена: 01.07.2022 г.  
Принята к публикации: 29.09.2022 г.