Управление здравоохранением
Health management

УДК 331.101.6

DOI: 10.55959/MSU2070-1381-109-2025-146-156

Динамика производительности труда врачебного персонала в здравоохранении Российской Федерации

Попсуйко Артём Николаевич[1]
Кандидат философских наук, старший научный сотрудник, SPIN-код РИНЦ: 4652-0570,
ORCID: 0000-0002-5162-0029, popsan@kemcardio.ru

Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, РФ.

Морозова Елена Алексеевна
Доктор экономических наук, профессор, SPIN-код РИНЦ: 5839-5432, ORCID: 0000-0003-2215-9808, morea@inbox.ru

Кемеровский государственный университет, Кемерово, РФ.

Артамонова Галина Владимировна
Доктор медицинских наук, профессор, SPIN-код РИНЦ: 3972-2791, ORCID: 0000-0003-2279-3307, artamonova@kemcardio.ru

Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, РФ.

Аннотация
Настоящее исследование затрагивает одну из дискуссионных проблем в экономике здравоохранения — вопрос производительности труда врачебного персонала. Несмотря на существующую палитру мнений по поводу подходов к ее измерению, не вызывает сомнения ценность данного метода в оценке эффективности деятельности персонала в любой сфере деятельности. Отрасль медицины в этом смысле не является исключением. Обращение авторов к данной области научного поиска обусловлено особым вниманием органов государственной власти всех уровней к вопросу повышения производительности труда в экономике нашего государства. Его решение предполагает оценку текущего состояния и мониторинг данного показателя. Тотальный переход к рыночным отношениям всех отраслей, в том числе помогающих, только обострил проблему. На момент написания настоящего исследования среди отечественных публикаций наблюдается дефицит работ, в которых можно найти отражение многолетней динамики и прогноз производительности труда врачебного персонала отечественного здравоохранения. Цель исследования — анализ динамики и прогнозирование производительности труда врачебного персонала в здравоохранении России. Для составления 5-летнего прогноза был применен метод анализа временных рядов и кросс-платформенный программный пакет Gretl для эконометрического анализа. В результате настоящего исследования доказано, что с 2011 по 2022 годы производительность врачей уменьшилось на 3,7%, или в абсолютном выражении на 74 (число посещений на одного врача), численность врачей увеличилась незначительно — на 0,3% (2216 чел), а посещаемость медицинских организаций уменьшилась на 2,1% (31821,2 тыс. чел.). В среднем производительность труда врачей с каждым годом снижалась на 0,3%, количество врачей ежегодно увеличивалось на 0,1%, а посещаемость сокращалась на 0,2%. Значительное снижение наблюдалось в период пандемии SARS-CoV-2. Полученный в рамках настоящего исследования 5-летний прогноз динамики рассматриваемого показателя иллюстрирует возможную положительную тенденцию, символизирующую восстановление стабильной работы учреждений здравоохранения после сложного периода пандемии SARS-CoV-2.

Ключевые слова
Производительность труда, численность врачей, количество посещений, прогноз производительности труда, экономика медицинского труда.

Для цитирования
Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В. Динамика производительности труда врачебного персонала в здравоохранении Российской Федерации // Государственное управление. Электронный вестник. 2025. № 109. С. 146–156. DOI: 10.55959/MSU2070-1381-109-2025-146-156

Dynamics of Labour Productivity of Medical Personnel in the Russian Federation Health Care

Artyom N. Popsuyko[2]
PhD, Senior researcher, ORCID: 0000-0002-5162-0029, popsan@kemcardio.ru

Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation.

Elena A. Morozova
DSc (Economics), Professor, ORCID: 0000-0003-2215-9808, morea@inbox.ru

Kemerovo State University, Kemerovo, Russian Federation.

Galina V. Artamonova
DSc (Medicine), Professor, ORCID: 0000-0003-2279-3307, artamonova@kemcardio.ru, artamonova@kemcardio.ru

Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation.

[1] Корреспондирующий автор.
[2] Corresponding author.

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025 CC BY-NC

Abstract
The present study touches upon one of the debatable problems in health economics — the labour productivity of medical staff. Despite the existing palette of opinions on approaches to its measurement, there is no doubt about the value of this method in assessing the efficiency of personnel performance in any sphere of activity. The medical industry in this sense is not an exception. The authors' appeal to this area of scientific research is defined by the special attention of public authorities of all levels to the issue of increasing labour productivity in the economy of our country. Its solution involves the current assessment and monitoring of this indicator. Total transition to market relations of all sectors, including helping industries has only aggravated this problem. At the time of writing this study among domestic publications there is a shortage of works in which it is possible to find a reflection of long-term dynamics and forecast of labour productivity of medical personnel of domestic health care. The aim of the study is to analyze the dynamics and forecast labour productivity of medical staff in Russian healthcare. To make a 5-year forecast, the authors applied the method of time series analysis and cross-platform econometric analysis software Gretl. As a result of the present study, it is proved that from 2011 to 2022 the productivity of doctors decreased by 3.7% or in absolute terms by 74 (number of visits per 1 doctor), the number of doctors increased insignificantly by 0.3% (2216 people), and the attendance of medical organizations decreased by 2.1% (31821.2 people). On average, physician productivity decreased by 0.3% each year, the number of physicians increased by 0.1% each year, and attendance decreased by 0.2%. A significant decline was observed during the SARS-CoV-2 pandemic. The 5-year forecast of this indicator obtained in this study illustrates a possible positive trend of this indicator, symbolizing the restoration of stable operation of health care facilities after the difficult period of the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords
Labour productivity, number of doctors, number of visits, labour productivity forecast, economics of medical labour.

For citation
Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V. (2025) Dynamics of Labour Productivity of Medical Personnel in the Russian Federation Health Care. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 109. P. 146–156. DOI: 10.55959/MSU2070-1381-109-2025-146-156

Дата поступления/Received: 08.11.2024

Введение

Повышение производительности труда является значимым ориентиром развития любой организации, независимо от отраслевой принадлежности и организационно-правовой формы, позволяющим обеспечить высокий уровень конкурентоспособности и устойчивости в условиях современных внутренних и внешних вызовов. В 2024 году Президент РФ В.В. Путин обозначил важность данной проблемы для всех отраслей народного хозяйства, указав на необходимость включения в проекты по повышению производительности труда всех учреждений социальной сферы[3]. В здравоохранении данная проблема, по нашему мнению, сопряжена с объективной необходимостью развития отрасли на основе использования экономических методов и инструментов управления [Макин 2017]. В связи с этим особенно ценной видится мысль о том, что «состояние медицинской помощи следует рассматривать одновременно в четырех взаимосвязанных и взаимообусловленных аспектах: качества, адекватности, производительности и эффективности» [Цит. по: Кашерининов 2009, 170]. Несмотря на востребованность экономического подхода в организации здравоохранения, среди отечественных и зарубежных исследователей существуют единичные примеры комплексного изучения производительности труда персонала в учреждениях здравоохранения и медицинской науке. Оценка данного показателя для всей популяции врачебного персонала российского здравоохранения до настоящего времени не производилась. Отчасти это может быть связано с наличием методологических трудностей и отсутствием золотого стандарта его измерения. При этом считается, что знание о производительности труда играет важную роль при обеспечении пространственной, организационной и физической доступности медицинских услуг[4]. По результатам многолетних наблюдений Института «Центр развития» НИУ «Высшая школа экономики», рассматриваемый показатель изучался в составе обобщенной группы «здравоохранение и социальные услуги»[5]. Одновременно приказ Росстата от 28.04.2018 № 274 «Об утверждении Методики расчета показателя "Индекс производительности труда"» не предполагает

[3] Послание Президента РФ Федеральному Собранию // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_471111/ (дата обращения: 23.10.2024).
[4] Руководство по анализу рынка труда в сфере здравоохранения // ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360890/9789240051386-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 18.10.2024).
[5] Производительность труда: новые тенденции, старые проблемы. // ВШЭ [Электронный ресурс]. URL: https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/501136024.pdf (дата обращения: 17.10.2024).

School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University 2025
© Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V., 2025

измерение данного показателя в учреждениях медицинской отрасли, что, по нашему мнению, обедняет экономику здравоохранения, при том что в зарубежных странах сложилась успешная практика подобных исследований на постоянной основе[6]. Принимая во внимание вышеизложенное, считаем необходимым обратить внимание научного сообщества к данной области исследования в экономической науке.

Целью настоящего исследования является анализ динамики и прогноз развития производительности труда (ПТ) врачебного персонала в здравоохранении России. Период изучения — 2011–2022 гг.

Материалы и методы

Реализация поставленной цели исследования осуществлялась с опорой на общенаучные методы анализа и синтеза, логического анализа. Был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовой документации за период с 2011 по 2022 гг., а также информации официального интернет-ресурса Росстата[7]. При проведении анализа данных применялись стандартные методы описательной статистики с представлением количественных результатов в виде медианы (Me) и 25 и 75 квартилей значений ([Q1-Q3]). Прогнозная модель составлена методом анализа стационарных временных рядов ARMA с помощью кросс-платформенного программного пакета для эконометрического анализа Gretl.

Анализ полученных результатов

Признавая и разделяя позиции некоторых авторов [Погорельцева и др. 2024] о дискуссионности применения прямых натуральных методов исчисления производительности труда в здравоохранения в виду особого внимания к качеству медицинской помощи, в рамках настоящего исследования мы выбрали метод измерения ПТ, применение которого нашло отражение в работах отечественных и зарубежных экспертов [Мамонов 2015; Johannessen et al. 2017; Butala et al. 2019]. Таким образом, для исчисления исследуемого показателя будем измерять количество посещений, приходящихся на одного врача в единицу времени (неделя, месяц, год). Руководствуясь данным подходом, мы последовательно проанализировали динамику численности врачей всех специальностей (физических лиц) в организациях амбулаторно-поликлинического типа, оказывающих медицинские услуги, в период с 2011 по 2022 гг. (Таблица 1) и численности посещений (Таблица 2).

Информация, представленная в Таблице 1, говорит о ежегодном приросте численности врачей, за исключением 2012, 2013 и 2015 годов, когда наблюдались отрицательные значения данного показателя: -29605 чел., -643 чел. и -36357 чел. соответственного. Одновременно в сравнении с 2011 годом обнаружена устойчивая динамика снижения прироста численности врачебного персонала, за исключением периода с 2020 по 2022 гг., когда были достигнуты положительные значения в цепном и базисном вариантах данного показателя. В 2022 году, в сравнении с 2011 годом, численность медицинского персонала увеличилось на 11249 чел., или на 1,5%. В исследуемом периоде наименьшие значения по всем анализируемым параметрам были обнаружены в 2015 году. С этого года наблюдается ежегодный положительный прирост численности медицинского персонала, что может являться следствием отложенного положительного эффекта принятых организационных решений на государственном уровне, в том числе указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», согласно которому оплата труда персонала медицинской организации должна увеличиться

[6] См., например: Productivity Commission (2011–2024) // The Treasury [Электронный ресурс]. URL: https://www.productivity.govt.nz/assets/Submission-Documents/1af1b82973/Sub-017-District-Health-Boards.pdf (дата обращения: 17.09.2024).
[7] Здравоохранение // Росстат [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13721 (дата обращения: 12.09.2024).

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025

в размере 200% от средней заработной платы в регионе для врачей и 100% для среднего и младшего медицинского персонала[8].

Таблица 1. Динамика численности врачей в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения РФ[9]

Год	Показатель общей численности врачей (чел.)	Абсолютный прирост (чел.)		Темп роста (%)		Темп прироста (%)		Средний уровень интервального ряда (чел.)	Средний темп роста	Средний темп прироста	Средний абсолютный прирост (чел.)
		цепной	базисный	цепной	базисный	цепной	базисный				
2011	732825	—	—	100	100	—	—	711728,67	1,0014	0,0014	1022
2012	703220	-29605	-29605	95,9	95,9	-4,0	-4.0				
2013	702577	-643	-30248	99,9	95,8	-0,09	-4.1				
2014	709397	6820	-23428	100,9	96,8	0,9	-3.2				
2015	673040	-36357	-59785	94,8	91,8	-5,1	-8.1				
2016	680916	7876	-51909	101,1	92,9	1,1	-7.0				
2017	697088	16172	-35737	102,3	95,1	2,3	-4.8				
2018	703748	6660	-29077	100,9	96	0,9	-3.9				
2019	714630	10882	-18195	101,5	97,5	1,5	-2.4				
2020	737371	22741	4546	103,1	100,6	3,1	0,6				
2021	741858	4487	9033	100,6	101,2	0,6	1,2				
2022	744074	2216	11249	100,3	101,5	0,3	1,5				

Таблица 2. Динамика численности посещений врачей всех специальностей в амбулаторно-поликлиническом звене[10]

Год	Показатель общей численности посещений (чел.)	Абсолютный прирост (чел.)		Темп роста (%)		Темп прироста (%)		Средний уровень интервального ряда (чел.)	Средний темп роста	Средний темп прироста	Средний абсолютный прирост (чел.)
		цепной	базисный	цепной	базисный	цепной	базисный				
2011	148685,6	—	—	100	100	1,5	1,51	1441769,4	0.998	-0,002	-2892,8
2012	1509234	22377,7	22377,7	101,5	101,5	-0,1	1,3				
2013	1506500,6	-2733,3	19644,3	99,8	101,3	-0,6	0,6				
2014	1496919,5	-9581,1	10063,1	99,3	100,6	-2,4	-1,8				
2015	1459939,9	-36979,5	-26916,3	97,5	98,1	-2,6	-4,4				
2016	1420913	-39026,9	-65943,3	97,3	95,5	0,4	-3,9				
2017	1427651,4	6738,4	-59204,8	100,4	96,0	0,6	-3,3				
2018	1436560,2	8908,7	-50296,1	100,6	96,6	1,2	-2,1				
2019	1454382,4	17822,2	-32473,9	101,2	97,8	-15,5	-17,4				
2020	1228217,3	-226165	-258638,9	84,4	82,6	15,54	-4,5				
2021	1419023	190805,6	-67833,3	115,5	95,4	1,5	1,5				
2022	1455035	36012,1	-31821,2	102,5	97,8	2,5	-2,1				

[8] Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» // Официальное опубликование правовых актов [Электронный ресурс]. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205070023 (дата обращения: 24.10.2024).
[9] Составлено авторами.
[10] Составлено авторами.

School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University 2025
© Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V., 2025 CC BY-NC

Динамика посещений, представленная в Таблице 2, характеризуется неоднородностью: наблюдаются периоды ежегодного положительного (2012, 2017–2019; 2021 и 2022 годы) и отрицательного (2013–2016; 2020 годы) абсолютного прироста числа посещений. Минимальные значения данного показателя зафиксирован в 2020 году (-226165 тыс. чел.), что может быть связано с наступлением пандемии новой коронавирусной инфекции, последующими ограничениями и перепрофилированием деятельности. При этом в 2021 г. происходит увеличение числа посещений на 15,5% по сравнению с 2020 годом, что может свидетельствовать о постепенном восстановлении прежнего режима работы и приспособлении отрасли здравоохранения к работе в новых условиях. Одновременно в исследуемом периоде, по сравнению с базисным 2011 годом, преобладают отрицательные показатели абсолютного прироста, за исключением 2012, 2013 и 2014 годов.

Результаты измерения ПТ врачей в динамике исследуемого периода показана в Таблице 3.

Таблица 3. Динамика производительности труда врачебного персонала[11]

Год	Показатель общей ПТ	Абсолютный прирост		Темп роста		Темп прироста		Средний уровень интервального ряда	Средний темп роста	Средний темп прироста	Средний абсолютный прирост
		цепной	базисный	цепной	базисный	цепной	базисный				
2011	2029	—	—	100	100	—	—	2028,58	0,9966	0,0034	-6,73
2012	2146	117	117	105,7	105,7	5,7	5,7				
2013	2144	-2	115	99,9	105,6	-0,09	5,6				
2014	2110	-34	81	98,4	103,9	-1,5	3,9				
2015	2169	59	140	102,8	106,9	2,8	6,9				
2016	2087	-82	58	96,2	102,8	-3,7	2,8				
2017	2048	-39	19	98,1	100,9	-1,8	0,9				
2018	2041	-7	12	99,6	100,5	-0,3	0,5				
2019	2035	-6	6	99,7	100,3	-0,2	0,3				
2020	1666	-369	-363	81,8	82,1	-18,1	-17,8				
2021	1913	247	-116	114,8	94,2	14,8	-5,7				
2022	1955	42	-74	102.2	96.3	2,2	-3,6				

На основании данных, отраженных в Таблице 3, можно сделать вывод о том, что в исследуемом периоде в производительности труда врачей наблюдается устойчивая динамика ежегодного снижения, что подтверждается отрицательными значениями цепного абсолютного прироста, за исключением 2012, 2015, 2021 и 2022 годов. При этом по отношению к 2011 году отмечаются ежегодные положительные значения, за исключением периода с 2020 по 2022 годы, что может быть обусловлено сложной эпидемиологической ситуацией, связанными с ней ограничениями в 2020 году и последующим выходом из нее в 2021 году. По этой же причине максимальное падение данного показателя по всем исследуемым параметрам обнаружено в 2020 году, что доказывает существенное влияние непрогнозируемых рисков внешней среды на его значения. Уже в 2021 году ПТ врачебного персонала увеличилась на 14,83% по сравнению с 2020 годом, что является подтверждением адаптации системы здравоохранения к новым условиям и постепенным восстановлением прежнего режима работы. Однако в 2022 году, в сравнении с 2021 годом, темп прироста составил только 2,2%, что, по мнению авторов настоящего исследования, может быть обусловлено ослаблением эффекта отложенного спроса, связанного с ковидным периодом.

[11] Составлено авторами.

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025 CC BY-NC

Обобщение данных, представленных в Таблицах 1, 2, 3, позволило авторам дать характеристику исследуемого периода в целом. В 2022 году, в сравнении с 2011 годом, ПТ врачей уменьшилось на 3,7%, или в абсолютном выражении на 74 (число посещений на одного врача). В этот же период численность врачей увеличилось незначительно — на 0,3% (на 2216 чел.) при минимальном среднем ежегодном темпе роста (1,0), а посещаемость медицинских организаций уменьшилась на 2,1% (31821,2 тыс. чел.). В среднем производительность труда врачей с каждым годом снижалась на 0,3%, количество врачей ежегодно увеличивалось на 0,1%, а посещаемость сокращалась на 0,2%.

На основе данных Росстата в настоящем исследовании произведен расчет средних значений посещаемости, численности и ПТ врачей в Российской Федерации и федеральных округах (ФО). По степени убывания последнего показателя построен рейтинг укрупненных территорий (Таблица 4).

Таблица 4. Ранжирование федеральных округов по степени убывания производительности труда в амбулаторно-поликлинических учреждениях[12]

Ранг	Наименование территории	ПТ (количество посещений на одного врача)	Количество врачей (чел.)	Число посещений (чел.)
		Me[Q1–Q3]	Me [Q1–Q3]	Me[Q1–Q3]
Российская Федерация		2048 [2029-2144]	703748 [697088-732825]	1440563,4 [1420913-1496919,5]
1	Уральский ФО	2231 [2179-2312]	55575 [54014-56918]	123943,6 [122509,8-125288,9]
2	Поволжский ФО	2208 [2177-2234]	137461 [136060-138297]	300781774 [296686,2-309471,6]
3	Южный ФО	2094 [2019-2202]	70030 [62495-71823]	144576,7 [130917,7-146437,1]
4	Центральный ФО	2078 [2018-2244]	195706 [183888-210336]	410377,5 [379874,3-447580,6]
5	Сибирский ФО	2024 [1986-2060]	83827[83437-87085]	170263,6 [168523,3-179251,2]
6	Дальневосточный ФО	1952 [1721-1983]	43834 [43381-44458]	85732,5 [78301,2-86946,2]
7	Северо-Кавказский ФО	1910 [1882-2010]	40226 [39753-42617]	78472,1 [76836,4-802061]
8	Северо-Западный ФО	1765[1695-1834]	80522 [78358-83664]	141404,5 [134861,3-150323,7]

Информация, представленная в Таблице 4, позволяет говорить о наличии округов — лидеров по показателю ПТ врачей, где он выше среднего общероссийского значения: Уральский, Поволжский, Южный и Центральный федеральные округа. Пример Северо-Западного ФО (8-е место в рейтинге) наглядно демонстрирует особенности производительности труда. В данном регионе среднее значение посещений сопоставимо с Южным ФО (3-е место в рейтинге), в котором среднее значение численности врачей на 10 000 меньше по сравнению с Северо-Западным регионом. На этом основании можно предположить, что лидирующие позиции Южного ФО достигаются в том числе за счет более высокой интенсивности труда, негативные последствия которой описаны в отечественной и зарубежной литературе [Menon 2020]. Отметим, что данный вопрос и полученные результаты требуют более глубоко, детального анализа, определения нормальной и избыточной интенсивности и производительности труда врачебного персонала.

На основании данных, представленных в Таблице 3, составлен 5-летний прогноз исследуемого показателя (Рисунок 1).

[12] Составлено авторами.

School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University 2025
© Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V., 2025 CC BY-NC

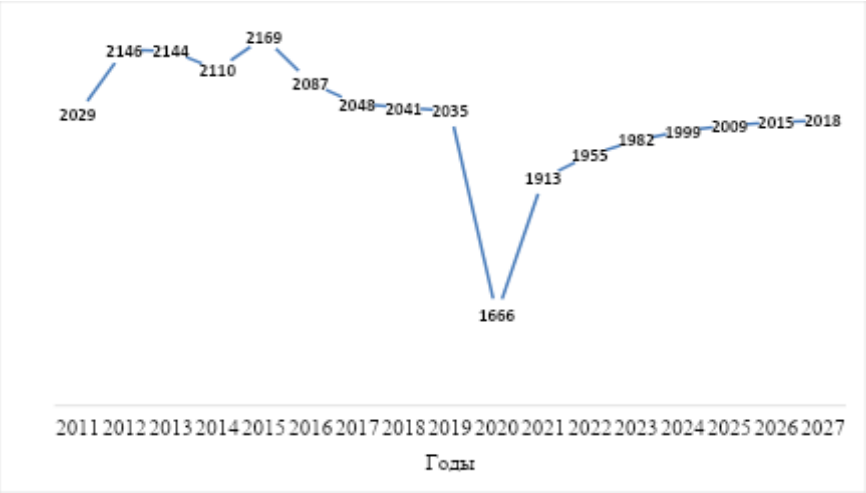

Рисунок 1 Динамика и прогноз производительности труда врачебного персонала в здравоохранении РФ (количество посещений на одного врача)[13]

Полученные прогнозные значения показателя ПТ с 2022 по 2027 годы иллюстрируют возможную положительную тенденцию исследуемого показателя, символизирующую восстановление стабильной работы учреждений здравоохранения после сложного периода пандемии SARS-CoV-2. По-прежнему острыми остаются проблемы кадрового обеспечения и формирования устойчивых потоков пациентов. Для каждого из прогнозируемых значений в Таблице 5 определены стандартная ошибка и доверительный интервал.

Таблица 5. Характеристики прогнозных значений ПТ врачебного персонала[14]

Год	Прогнозное значение	Стандартная ошибка	95% доверительный интервал
2023	1982	125,3	(1737–2228)
2024	1999	128,1	(1748–2250)
2025	2009	129,0	(1756–2262)
2026	2015	129,3	(1761–2268)
2027	2018	129,4	(1764–2272)

С учетом диапазона значений доверительного интервала, представленного в Таблице 5, можно говорить о различных вариантах сценария дальнейшей динамики изучаемого показателя как в лучшую, так и в худшую сторону в зависимости от изменения факторов внутренней и внешней среды, изучение которых необходимо для управления процессом производительности труда врачебного персонала.

Обсуждение

Представленное исследование является продолжением серии публикаций авторов, посвященных данной проблематике [Попсуйко, Артамонова 2023]. В данной работе впервые показана динамика производительности труда в популяции врачей амбулаторно-поликлинического звена Российской Федерации. В настоящем исследовании обнаружено значимое падение ПТ в 2020 году в условиях сложной эпидемиологической обстановки, связанное в первую очередь со снижением посещаемости медицинских учреждений. Аналогичная динамика представлена в некоторых зарубежных исследованиях, в которых этот факт обусловлен влиянием пандемии SARS-CoV-2 на здоровье самого медицинского персонала [Yaghoubi et al. 2022].

[13] Составлено авторами.
[14] Составлено авторами.

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025

Научный замысел настоящего исследования вызван аналитическими данными Института «Центр развития» НИУ «Высшая школа экономики», которые говорят об отсутствии сведений о показателях среднегодового прироста ПТ в укрупненной категории «здравоохранение и социальные услуги» по прямым данным Росстата начиная с 2012 года. Представленные в настоящей работе результаты частично устраняют данный пробел, что может свидетельствовать о значимой теоретической и прикладной ценности данного исследования. Во многом они созвучны данным, опубликованным указанным Институтом, которые свидетельствуют об отрицательной динамике показателя производительности труда в здравоохранении на протяжении длительного отрезка времени (Рисунок 2).

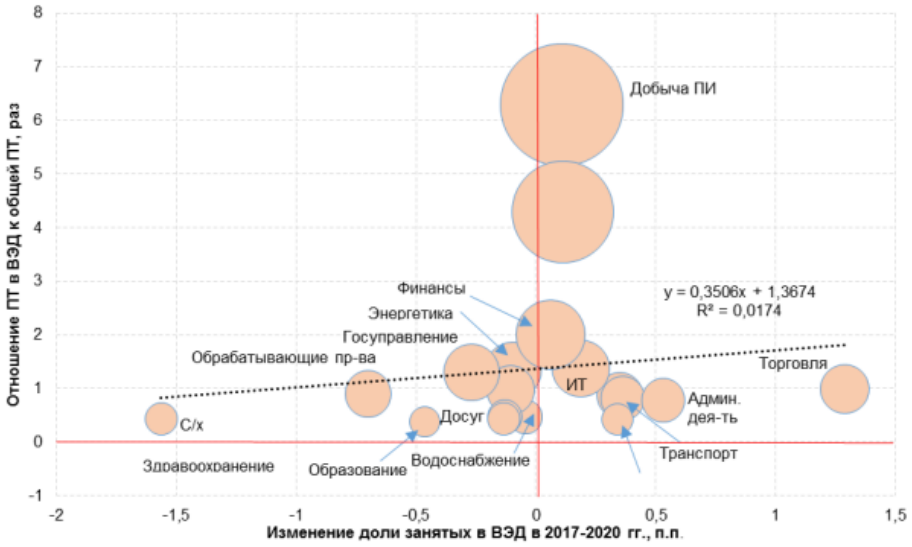

Рисунок 2. Структурные сдвиги на рынке труда в РФ в 2011–2019 гг.[15]

С использованием стандартной методики Д. Родрика эксперты Высшей школы экономики убедительно доказали низкие показатели производительности труда в здравоохранении России в исследуемом периоде.

Как показало настоящее исследование, оценка производительности труда в здравоохранении России не является объектом регулярного мониторинга и статистического учета. Одновременно мировой опыт иллюстрирует примеры многолетних наблюдений за данным показателем, что позволяет провести сравнительный анализ полученных результатов нашего исследования с данными отдельных стран. Так, несмотря на глобальный характер пандемии SARS-CoV-2, производительность труда в Новой Зеландии не продемонстрировала резкого падения в 2020 году[16] по сравнению с результатами, полученными в нашем исследовании.

В мировой практике производительность труда врачей, измеренная натуральным способом, все чаще становится действенным инструментом оценки принятых организационных решений в области реформирования отрасли здравоохранения [Erus, Hatipoglu 2017; Chai et al. 2020; Adugna et al. 2024].

Нельзя не отметить наличие альтернативных подходов к измерению производительности труда в здравоохранении, представленных в зарубежных публикациях. Наиболее востребованным из них является индекс Малквиста [Pourmahmoud, Bagheri 2023]. Используя указанный метод, исследователи показали рост изучаемого показателя в постковидный период, а также изучили производительность труда в учреждениях здравоохранения Пенсильвании [Kim et al. 2021].

[15] Источник: Производительность труда: новые тенденции, старые проблемы. С. 6 // ВШЭ [Электронный ресурс]. URL: https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/501136024.pdf (дата обращения: 17.09.2024).
[16] Productivity Commission (2011–2024) // The Treasury [Электронный ресурс]. URL: https://www.productivity.govt.nz/assets/Submission-Documents/1af1b82973/Sub-017-District-Health-Boards.pdf (дата обращения: 17.09.2024).

School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University 2025
© Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V., 2025 CC BY-NC

Полученные в ходе настоящего исследования вариативные прогнозные значения производительности труда во многом обусловлены положительной динамикой восстановления деятельности в постковидный период. Ретроспективно же в представленной работе показана незначительная отрицательная ежегодная динамика исследуемого показателя (-0,3%). Полученные результаты во многом объясняются отнесением здравоохранения к группе отраслей с медленным ростом производительности труда [Узякова 2020]. Однако полученные выводы и умозаключения только обостряют проблему повышения производительности труда и требуют дальнейшего предметного ее изучения. Особенно остро данная проблема звучит в контексте Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в котором здравоохранение вместе с другими отраслями рассматривается в качестве важнейшего драйвера экономического роста[17], что потребует повышения производительности и качества труда медицинского персонала.

Заключение

В настоящей работе на основе статистических данных о посещаемости врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, произведен анализ производительности труда в здравоохранении РФ в период с 2011 по 2022 годы. Доказано, что в исследуемом периоде происходило ежегодное снижение данного показателя в среднем на 0,3%, при этом количество врачей ежегодно увеличивалось на 0,1%, а посещаемость сокращалась на 0,2%. Наиболее значимое снижение изучаемого показателя наблюдается в условиях пандемии коронавируса. В изучаемом 10-летнем периоде ПТ врачей ежегодно сокращалась на 3,7%, что требует дальнейшего изучения с точки зрения факторов, влияющих на выявленную динамику. В ходе настоящего исследования установлено, что ПТ врачей имеет различия по федеральным округам. При этом данный факт требует также более детального анализа, направленного на выявление причин и условий, которые позволят выработать оптимальные решения в управлении производительностью труда с учетом интенсивности и других характеристик деятельности врачебного персонала. Предложенный 5-летний прогноз иллюстрирует возможную положительную тенденцию исследуемого показателя, символизирующую восстановление стабильной работы учреждений здравоохранения после сложного периода пандемии SARS-CoV-2. Научная новизна настоящего исследования состоит в расширении знаний о показателе ПТ в отечественном здравоохранении. Полученные результаты могут быть востребованы организаторами здравоохранения и руководителями отрасли на всех уровнях публичной власти.

Список литературы:

Кашеринов Ю.Р. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи в условиях многопрофильного федерального центра // Артериальная гипертензия. 2009. Т. 15. № 2. С. 170–180. DOI: 10.18705/1607-419X-2009-15-2-170-180

Макин А.А. Технологии управленческой деятельности, направленные на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи в медицинской организации (на примере БУЗ РА «Кошагачская РБ») // Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. 2017. № 14. С. 81–94.

Мамонов Е. Повышаем производительность труда // Кадровая служба и управление персоналом предприятия. 2015. № 11. С. 78–86.

Погорельцева О.А., Хатькова С.Е., Беденко Н.Н. Концепция управления медицинским персоналом в условиях неопределенности // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2024. № 2(66). С. 144–161. DOI: 10.26456/2219-1453/2024.2.144-161

[17] Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов // Министерство экономического развития Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: https://clck.ru/3E9mkG (дата обращения: 24.10.2024).

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025

Попсуйко А.Н., Артамонова Г.В. Особенности измерения производительности труда в медицинских организациях (на примере Кемеровской области — Кузбасса) // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2023. Т. 8. № 4. С. 469–477. DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-4-469-477

Узякова Е.С. Производительность труда и возможности роста экономики // ЭКО. 2020. № 6(552). С. 87–110. DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2020-6-87-110

Adugna M., Dinsa G., Khuzwayo N. Can Performance-Based Financing Improve Efficiency of Health Centers in Ethiopia? A Malmquist Productivity Index Analysis // BMC Health Services Research. 2024. Vol. 24. DOI: 10.1186/s12913-024-11127-4

Butala N.M., Hidrue M.K., Swersey A.J., Singh J.P., Weilburg J.B., Ferris T.G., Armstrong K.A., Wasfy J.H. Measuring Individual Physician Clinical Productivity in an Era of Consolidated Group Practices // Healthcare. 2019. Vol. 7. Is. 4. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2019.02.001

Chai P., Zhang Y., Zhou M., Liu S., Kinfu Y. Health System Productivity in China: A Comparison of Pre- and Post-2009 Healthcare Reform // Health Policy Plan. 2020. Vol. 35. Is. 3. P. 257–266. DOI: 10.1093/heapol/czz157

Erus B., Hatipoglu O. Physician Payment Schemes and Physician Productivity: Analysis of Turkish Healthcare Reforms // Health Policy. 2017. Vol. 121. Is. 5. P. 553–557. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.02.012

Johannessen K.A., Kittelsen S.A., Hagen T.P. Assessing Physician Productivity Following Norwegian Hospital Reform: A Panel and Data Envelopment Analysis // Social Science & Medicine. 2017. Vol. 175. P. 117–126. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.01.008

Kim Y., Lee K.H., Choi S.W. Multifaced Evidence of Hospital Performance in Pennsylvania // Healthcare (Basel). 2021. Vol. 9. Is. 6. DOI: 10.3390/healthcare9060670

Menon V., Agrawal V., Joshi Sh., Ghosh A.K. Physician Burnout: Quo vadimus? // Indian Journal of Medical Sciences.2020. Vol. 72. Is. 3. P. 211–216. DOI: 10.25259/IJMS_23_2020

Pourmahmoud J., Bagheri N. Uncertain Malmquist Productivity Index: An Application to Evaluate Healthcare Systems during COVID-19 Pandemic // Socio-Economic Planning Sciences. 2023. Vol. 87. Part A. DOI: 10.1016/j.seps.2023.101522

Yaghoubi M., Salimi M., Meskarpour-Amiri M. Systematic Review of Productivity Loss Among Healthcare Workers due to Covid-19 // International Journal of Health Planning and Management. 2022. Vol. 37. Is. 1. P. 94–111. DOI: 10.1002/hpm.3351

References:

Adugna M., Dinsa G., Khuzwayo N. (2024) Can Performance-Based Financing Improve Efficiency of Health Centers in Ethiopia? A Malmquist Productivity Index AnalysIs. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24. DOI: 10.1186/s12913-024-11127-4

Butala N.M., Hidrue M.K., Swersey A.J., Singh J.P., Weilburg J.B., Ferris T.G., Armstrong K.A., Wasfy J.H. (2019) Measuring Individual Physician Clinical Productivity in an Era of Consolidated Group Practices. *Healthcare.* Vol. 7. Is. 4. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2019.02.001

Chai P., Zhang Y., Zhou M., Liu S., Kinfu Y. (2020) Health System Productivity in China: A Comparison of Pre- and Post-2009 Healthcare Reform. *Health Policy Plan*. Vol. 35. Is. 3. P. 257–266. DOI: 10.1093/heapol/czz157

Erus B., Hatipoglu O. (2017) Physician Payment Schemes and Physician Productivity: Analysis of Turkish Healthcare Reforms. *Health Policy*. Vol. 121. Is. 5. P. 553–557. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.02.012

Johannessen K.A., Kittelsen S.A., Hagen T.P. (2017) Assessing Physician Productivity Following Norwegian Hospital Reform: A Panel and Data Envelopment AnalysIs. *Social Science & Medicine*. Vol. 175. P. 117–126. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.01.008

Kasherininov Yu.R. (2009) Evaluation of the Quality of Medical Care in a Multiprofile Federal Center. *Arterial'naya gipertenziya.* Vol. 15. No. 2. P. 170–180. DOI: 10.18705/1607-419X-2009-15-2-170-180

School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University 2025
© Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V., 2025 CC BY-NC

Kim Y., Lee K.H., Choi S.W. (2021) Multifaced Evidence of Hospital Performance in Pennsylvania. *Healthcare (Basel)*. Vol. 9. Is. 6. DOI: 10.3390/healthcare9060670

Makin A.A. (2017) Tekhnologii upravlencheskoy deyatel'nosti, napravlennyye na povysheniye dostupnosti i kachestva okazaniya meditsinskoy pomoshchi v meditsinskoy organizatsii (na primere BUZ RA "Kosh-agachskaya RB") [Technologies of management activities aimed at increasing the accessibility and quality of medical care in a medical organization (on the example of Kosh-Agach District Hospital)]. *Uchenyye zapiski Altayskogo filiala Rossiyskoy akademii narodnogo khozyaystva i gosudarstvennoy sluzhby pri Prezidente Rossiyskoy Federatsii.* No. 14. P. 81–94.

Mamonov E. (2015) Povyshaem proizvoditel'nost' truda [Increasing labour productivity]. *Kadrovaya sluzhba i upravlenie personalom predpriyatiya.* No. 2. P. 78–86.

Menon V., Agrawal V., Joshi Sh., Ghosh A.K. (2020) Physician Burnout: Quo vadimus? *Indian Journal of Medical Sciences*. Vol. 72. Is. 3. P. 211–216. DOI: 10.25259/IJMS_23_2020

Pogoreltseva O.A., Khatkova S.E., Bedenko N.N. (2024) The Concept Management of Medical Personnel in Conditions of Uncertainty. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika i upravleniye.* No. 2(66). P. 144–161. DOI: 10.26456/2219-1453/2024.2.144-161

Popsuyko A.N., Artamonova G.V. (2023) Features of Labour Productivity Measurement in Medical Organizations of the Kemerovo Region — Kuzbass. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskiye, sotsiologicheskiye i ekonomicheskiye nauki.* Vol. 8. No. 4. P. 469–477. DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-4-469-477

Pourmahmoud J., Bagheri N. (2023) Uncertain Malmquist Productivity Index: An Application to Evaluate Healthcare Systems during COVID-19 Pandemic. *Socio-Economic Planning Sciences*. Vol. 87. Part A. DOI: 10.1016/j.seps.2023.101522

Uzyakova E.S. (2020) Labor Productivity and Opportunities for Economic Growth. *EKO*. No. 6(552). P. 87–110. DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2020-6-87-110

Yaghoubi M., Salimi M., Meskarpour-Amiri M. (2022) Systematic Review of Productivity Loss Among Healthcare Workers due to Covid-19. *International Journal of Health Planning and Management.* Vol. 37. Is. 1. P. 94–111. DOI: 10.1002/hpm.3351

Факультет государственного управления МГУ имени М.В.Ломоносова, 2025
© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2025