

## ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ



DOI: 10.26794/2304-022X-2025-15-4-161-171  
УДК 331.101.62;331.101.64(045)  
JEL J24, D24

## Подходы к измерению производительности труда в здравоохранении: анализ российских и международных практик

А.Н. Попсуйко

НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

В настоящее время успешные практики развития промышленного сектора активно проникают в сферу услуг. Подтверждением этому является расширение в 2025 г. перечня отраслей, включенных в федеральный проект «Производительность труда», в число которых входит и здравоохранение. **Цель** исследования – анализ отечественных, зарубежных методик и теоретико-правовых подходов к измерению производительности труда в данной отрасли. Автором впервые определены общие черты и специфические особенности этого процесса: установлено, что оценка производительности труда (ПТ) медицинского персонала связана преимущественно с имплементацией традиционных подходов, основанных на расчете выработки с опорой на стоимостные и натуральные показатели; выявлена общность методик измерения ПТ в российском здравоохранении, ассоциированная с особенностями задач, решаемых на конкретном уровне управления отраслью. Для достижения поставленной цели применялись такие **методы**, как анализ и синтез. **Результаты** исследования могут быть полезны руководителям как учреждений, так и отрасли здравоохранения на региональном и федеральном уровнях.

**Ключевые слова:** производительность труда; результативность здравоохранения; международный опыт; комплексный подход; методика измерения

**Для цитирования:** Попсуйко А.Н. Подходы к измерению производительности труда в здравоохранении: анализ российских и международных практик. *Управленческие науки = Management Sciences*. 2025;15(4):161-171. DOI: 10.26794/2304-022X-2025-15-4-161-171

## ORIGINAL PAPER

## Approaches to Measuring Labor Productivity in Healthcare: An Analysis of Russian and International Practices

A.N. Popsuyko

Research Institute of Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation

### ABSTRACT

In recent years, successful practices from the industrial sector have increasingly been adopted within the service sector. This trend is reflected in the 2025 expansion of the list of industries included in the federal project “Labor Productivity”, which now encompasses healthcare. The **purpose** of this study is to analyze domestic and international methodologies, as well as theoretical and legal approaches, to measuring labor productivity in the healthcare sector. The author identifies, for the first time, both the shared features and the specific characteristics of this process. It is established that the assessment of healthcare labor productivity (LP) largely relies on traditional approaches based on output calculations using monetary and quantitative indicators. The study also reveals a methodological convergence in the measurement of LP in Russian healthcare, which is closely linked to the management tasks specific to each administrative level of the sector. To achieve the research objectives, **methods** of analysis and synthesis were employed. The **findings** may be of practical use to administrators of healthcare institutions, as well as to policymakers at both regional and federal levels. **Keywords:** labor productivity; healthcare effectiveness; international experience; integrated approach; measurement methodology

**For citation:** Popsuyko A.N. Approaches to measuring labor productivity in healthcare: An analysis of Russian and international practices. *Upravlencheskie nauki = Management sciences*. 2025;15(4):161-171. DOI: 10.26794/2304-022X-2025-15-4-161-171

© Попсуйко А.Н., 2025

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы настоящего исследования обусловлена потребностью в повышении результативности деятельности учреждений здравоохранения, и производительности труда (ПТ) в этом вопросе отведено одно из центральных мест. Неслучайно лауреат Нобелевской премии П. Кругман утверждает, что производительность «это еще не все, но в долгосрочной перспективе — это почти все...» [1, с. 229]. Долгое время этот показатель находился вне зоны внимания руководителей медицинских учреждений во многом как из-за отсутствия эталона его измерения, так и ассоциации данной отрасли с малорыночным сектором с сильными экстерналиями, где расчет производительности должен вестись с использованием специфических метрик, учитывающих косвенные и внешние эффекты от его функционирования<sup>1</sup>. Возможно, этим обусловлено отсутствие отрасли здравоохранения в перечне видов деятельности для регулярной оценки индекса производительности по Российской Федерации<sup>2</sup>. Ввиду существующей точки зрения касательно целесообразности применения ПТ применительно к деятельности учреждений социальной сферы [2–5], обращение автора настоящей статьи к вопросу имплементации данного показателя в отрасль здравоохранения видится весьма современной и своевременной теоретической и прикладной проблемой.

Существующие подходы к оценке производительности труда в отечественном и мировом здравоохранении подчас имеют разрозненный, поливариативный характер, что наводит на мысль о необходимости обобщения имеющихся в этой области экономических исследований и практик. Среди публикаций российских и зарубежных авторов подобные работы в настоящее время не представлены. В этой связи мысль о том, что «новые концепции эффективности и производительности еще только предстоит выработать и научиться измерять» [6, с. 6], звучит очень своевременно.

Актуальность настоящей работы обусловлена современным этапом развития социально-экономической сферы России, отмеченным началом реализации новых национальных (НП) и федеральных

проектов (ФП), которые все чаще ассоциируются с повышением эффективности государственного управления [7]. Непосредственно на долгосрочное развитие отрасли здравоохранения направлены такие из них, как: «Продолжительная и активная жизнь»<sup>3</sup>, «Технологии здоровья»<sup>4</sup> и «Семья»<sup>5</sup>, ставшие продолжением НП «Здоровье»<sup>6</sup> и «Демография»<sup>7</sup>, реализованных в период с 2019 по 2024 г. Однако индикаторы стратегического развития рассматриваемой отрасли не ограничены целевыми показателями (ЦП) обозначенных проектов. Так, с 2025 г. ФП «Производительность труда»<sup>8</sup>, реализуемый в рамках НП «Эффективная и конкурентная экономика»<sup>9</sup>, включает в себя перечень ЦП, относящихся к отраслям социальной сферы (в том числе здравоохранению), в котором индикаторы «роста случаев проведенного диспансерного наблюдения в расчете на одну занятую должность врача, оказывающего первичную медикосанитарную помощь в амбулаторных условиях, %» и «увеличения оборота койки, %» служат данными мониторинга и изменения исследуемого показателя<sup>10</sup>.

## МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе работы были изучены источники литературы по теме настоящего исследования, библиографические базы данных PubMed и e-LIBRARY.RU, а также нормативно-правовая документация (справочно-правовые системы «Гарант» и «Консультант плюс», интернет-портал правовой информации «Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской федерации»).

<sup>3</sup> НП «Продолжительная и активная жизнь». URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/>

<sup>4</sup> НП «Технологии здоровья». URL <https://национальныепроекты.рф/new-projects/tekhnologii-zdorovya/>

<sup>5</sup> НП «Семья». URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/semya/>

<sup>6</sup> НП «Здоровье». URL <https://национальныепроекты.рф/projects/>

<sup>7</sup> НП «Демография». URL <https://национальныепроекты.рф/projects/>

<sup>8</sup> ФП «Производительность труда». URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/effektivnaya-konkurentnaya-ekonomika/proizvoditelnost-truda/>

<sup>9</sup> НП «Эффективная и конкурентная экономика». URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/effektivnaya-i-konkurentnaya-ekonomika/>

<sup>10</sup> Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 г. и на плановый период до 2030 г. (Утвержден распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-п). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_398015/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_398015/)

<sup>1</sup> О производительности труда в отраслях экономики России по сравнению с другими странами. URL: <https://clck.ru/3JbL6P>

<sup>2</sup> Приказ Федеральной службы государственной статистики от 28.04.2018 г. № 274 «Об утверждении Методики расчета показателя «Индекс производительности труда». URL: <https://docs.cntd.ru/document/557348428>

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Теория и практика измерения производительности труда в российском здравоохранении

Немногочисленные примеры измерения ПТ в российских учреждениях здравоохранения демонстрируют многообразие способов определения данного показателя. Теоретическими скрепами при этом выступают классические подходы к его оценке, а именно — учет трудоемкости и выработки. Последняя рассчитывается исходя из количества услуг, оказываемых в единицу рабочего времени или приходящихся на одного среднеспособного работника. Структурно выработка представлена стоимостными и натуральными метриками [8], например, числом посещений; вылеченных одним врачом больных; количеством процедур, приходящихся на одного работника среднего медицинского персонала; объемом оказания медицинской помощи (медицинской услуги) в расчете на одного медицинского работника [9]. Стоимостная оценка предполагает разные варианты определения ПТ — они формализованы в положении «Руководства ОЭСР по измерению роста производительности

на уровне отрасли и на агрегированном уровне»<sup>11</sup> и рассчитываются в денежном эквиваленте как отношение выхода продукта (валового внутреннего или регионального, прибыли), фиксируемого на основе добавленной стоимости, к затратам труда (отработанное время, количество работников или рабочих мест) [10].

Обобщенные и структурированные практики измерения производительности труда медицинского персонала в отечественном здравоохранении приведены в *табл. 1*.

Судя по представленным в ней данным, на региональном уровне преобладают стоимостные методы определения исследуемого показателя. Такое положение дел связано с тем, что одной из задач системы здравоохранения субъекта РФ является обеспечение финансовой устойчивости отрасли [11].

Фокус внимания руководителей медицинских организаций направлен на оптимизацию процессов управления кадровым составом, оценку его

<sup>11</sup> Руководство ОЭСР по измерению роста производительности на уровне отрасли и на агрегированном уровне. URL: <http://www.oecd.org/std/research>

Таблица 1 / Table 1

#### Обобщенный анализ отдельных практик измерения производительности труда в здравоохранении России / Generalized Analysis of Selected Practices for Measuring Labor Productivity in Russian Healthcare

Наименование объекта исследования / Name of the research object	Метод измерения / Measurement method	Методика измерения, характеристика / Measurement method, characteristic
<b>Региональный уровень</b>		
Омская область	Стоимостной	Методика ОЭСР
Томская область	Стоимостной	Методика ОЭСР
Кемеровская область	Натуральный	Число посещений на 1 врача
Республика Крым	Стоимостной	Методика ОЭСР
<b>Уровень учреждений здравоохранения</b>		
ОБУЗ «Курская городская поликлиника № 5»	Натуральный	Число посещений на 1 врача
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	Натуральный	Число посещений на 1 врача
Городская поликлиника № 191 Департамента здравоохранения Москвы	Натуральный	Число описаний, выполняемых одним врачом, в ед. времени
ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» Челябинска	Стоимостной	Сумма произведенных услуг в стоимостном выражении / сумма затраченного времени для выполнения услуг

Источник / Source: разработано автором по данным [13–22] / Developed by the author based on data from [13–22].

количественно-качественных характеристик [12]. На этом уровне на передний план выходят вопросы занятости, интенсивности и результативности труда, одним из индикаторов которой служит его производительность. Поэтому на локальном уровне преобладают натуральные методы измерения ПТ.

Рассмотрим регионы и медицинские организации, перечисленные в *табл. 1*, более подробно. В Омской области ПТ рассматривается в качестве одного из факторов конкурентоспособности учреждений отрасли [13]. Динамика производительности труда в здравоохранении Томской области имела тенденцию к росту в 2006–2012 гг. [14]. Анализ данного показателя в республике Крым выявил, что «на фоне постоянного увеличения прибыли при одновременном снижении среднесписочной численности медицинского персонала наблюдается рост показателя производительности труда до 2021 г. при незначительном снижении к 2023 до уровня 2020 г.» [15, с. 75]. В ранее опубликованной работе автора отражена неоднородность динамики ПТ в здравоохранении Кемеровской области в период с 2011 по 2021 г., измеренная натуральным способом [16].

При расчете производительности труда работников ОБУЗ «Курская городская поликлиника № 5» было выявлено, что число посещений, приходящееся на одного врача с 2016 по 2018 г., возросло на 2,87 единиц [17].

В ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша» ПТ врачей увеличилась в 2019 г. и заметно снизилась в 2020 г. [18]. Практика ее исчисления нашла применение не только в клинических, но и параклинических подразделениях. Так, в Городской поликлинике № 191 Департамента здравоохранения Москвы использовался натуральный способ [19], а в отделении функциональной диагностики ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» Челябинска — стоимостной [20].

При единичном измерении ПТ в российских учреждениях отрасли посредством стоимостной оценки с опорой на методику стран ОЭСР [21, 22] были сделаны выводы о низком значении данного показателя в сравнении с такими государствами, как Германия, Япония и США.

### Теория и практика измерения производительности труда в зарубежном здравоохранении

При анализе зарубежных практик расчета производительности труда в настоящем исследовании использовались данные ряда стран, входящих в ор-

ганизацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). ПТ оценивается с учетом нескольких факторов, а именно: труда, капитала и инвестиций в процесс оказания медицинской помощи. Таким образом, труд врача ( $Z_t$ ) рассматривается как один из ресурсов, применяемых в многофакторной модели, и измеряется посредством умножения среднесписочной численности медицинского персонала ( $H_t$ ) в эквиваленте полной занятости на уровень средней заработной платы ( $N_t$ ).

В свою очередь базовый индекс выпуска отрасли ( $X_t$ ) может быть рассчитан как стоимостным способом — через умножения количественных показателей деятельности  $x_i$  (число проведенных процедур, оказанных консультаций, количество выписанных рецептов и пр.) на их стоимость ( $C_i$ ), так и натуральным — при помощи количественного объема оказанных услуг.

Изменение производительности труда ( $\Delta LP$ ) определяется путем сравнения годового роста выпуска и затрат на основе формулы Ласпейриса (1) [1]:

$$\Delta LP = \frac{x_t / z_t}{x_0 / z_0} - 1 = \frac{x_t / x_0}{z_t / z_0} - 1, \quad (1)$$

$$Z_t = H_t \cdot N_t, \quad (2)$$

$$X_t = \sum X_i \cdot C_i, \quad (3)$$

где  $Z_t$  — количественный показатель трудозатрат в отчетном и базовом периодах ( $Z_0$ );  $X_t$  — объем оказанных медицинских услуг в отчетном и базовом ( $X_0$ ) периоде.

Подходы к расчету показателя  $X_t$  в разных странах (*табл. 2*) имеют как общие, так и специфические черты.

Согласно данным *табл. 2*, для оценки ПТ врачей объем оказанных услуг может быть определен как натуральным, так и стоимостным способами. Последний в большей степени применяется в странах, где основным регулятором и инструментом удовлетворения потребностей в медицинской услугах является рынок [23], а цена на них характеризует предельные издержки производителя и максимальную полезность для потребителя<sup>12</sup>. Подобный подход ассоциируется преимущественно с США, где реализована рыночная модель системы здравоохранения, а также с Францией, Норвегией и Финляндией, тяготеющим

<sup>12</sup> Schreyer P. Towards measuring the volume output of education and health services: a handbook. [https://www.oecd.org/en/publications/towards-measuring-the-volume-output-of-education-and-health-services\\_5kmd34g1zk9x-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/towards-measuring-the-volume-output-of-education-and-health-services_5kmd34g1zk9x-en.html) пом на основе (дата обращения: 01.06.2025).



Таблица 2 / Table 2

**Подходы к измерению объема оказанных медицинских услуг в некоторых странах ОЭСР /  
Approaches to Measuring the Volume of Medical Services in Selected OECD Countries**

Способ измерения / Measurement method	Характеристика / Characteristic	Страны / Countries
Стоимостной	Количество услуг, взвешенных по стоимости	Австрия, Австралия, Германия, Швеция, Япония
	Общее количество услуг, взвешенных на ИПЦ	США, Норвегия, Франция, Финляндия
Натуральный	Количество оказанных услуг (консультаций, исследований и пр.)	Португалия, Венгрия, Италия, Бельгия

Источник / Source: разработано автором по данным OESD. URL: [https://www.oecd.org/en/publications/towards-measuring-the-volume-output-of-education-and-health-services\\_5kmd34g1zk9x-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/towards-measuring-the-volume-output-of-education-and-health-services_5kmd34g1zk9x-en.html) / Developed by the author based on OESD data.

Примечание / Note: ИПЦ – индекс потребительских цен / consumer price index.

к рынку при существующей социально-страховой модели управления отраслью. Натуральный способ характерен в основном для стран с государственной и социально-страховой моделью национальных систем здравоохранения, в которых центральным звеном обеспечения доступности медицинских услуг выступают государственные институты (Бельгия, Венгрия, Италия, Португалия и др.).

В отличие от зарождающейся российской практики измерения ПТ в рассматриваемой отрасли некоторые государства (например, Великобритания, Австралия, Германии) имеют длительную историю становления и развития данного показателя: в нем в виде весовых коэффициентов учитываются клинические результаты и отдельные вопросы качества оказания медицинской помощи. Например, в Австралии для определения качества существует расчетная единица QALY, условно обозначающая год, проведенный в стабильном состоянии здоровья, и отражающая вклад системы здравоохранения в увеличение продолжительности и качества жизни пациентов. Источниками данных при этом выступают результаты социологических опросов, например, панельное исследование доходов домохозяйств и динамики труда в стране (HILDA), а также итоги регулярного статистического анализа. Еще одним способом корректировки объема оказанных услуг в зависимости от их качества является учет индикаторов здоровья (заболеваемость и смертность) на единицу медицинской помощи. При измерении ПТ в этом случае следует ориентироваться не только на количество оказанных услуг, но и на результаты, имеющие ценность для пациента<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Health workforce strategy. URL: <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/health-workforce/report/healthworkforce.pdf>

В системе здравоохранения Великобритании при определении количественных показателей деятельности медицинского персонала принято (где это возможно) использовать качественные критерии, ориентированные как на оценку степени достижения клинического эффекта, так и анализ уровня удовлетворенности пациентов (табл. 3). Представленная в ней информация иллюстрирует дифференцируемость подхода к параметрам качества оказываемых услуг в зависимости от вида медицинской помощи. Таким образом корректировка результата применяется для иллюстрации полученного от нее эффекта.

При отсутствии эталона, унифицированного на уровне мирового научного сообщества, каждая страна может самостоятельно определить необходимость и достаточность коэффициентов корректировки объема оказанных услуг с учетом требований к ним, сложности пациентов и уровня их удовлетворенности и иных показателей, отвечающих вызовам современного пациентцентричного и ценностно-ориентированного здравоохранения. При этом опыт зарубежных стран говорит о необходимости последовательного развития методологии измерения ПТ, начиная с прямого (выработка) и стремясь к комплексному подходу, исходя из качества оказываемой медицинской помощи и степени удовлетворенности пациентов. Возможный вариант модификации традиционного натурального способа расчета производительности труда продемонстрирован в ранее опубликованной работе автора [24]. В настоящем исследовании проанализированы некоторые документы, формирующие правовые основы ее измерения в русле нормативного подхода к управлению в здравоохранении России.

Таблица 3 / Table 3

**Примеры качественных индикаторов, используемых в здравоохранении Великобритании при расчете ПТ / Examples of Qualitative Indicators Used in UK Healthcare System to Assess Productivity**  
**Examples of qualitative indicators used in UK healthcare in calculating productivity**

Виды медицинской помощи / Types of medical care	Индикаторы измерения качества оказанных услуг / Indicators of the quality measurement of services rendered			
	Улучшение показателей здоровья / Improving health indicators	Выживаемость в краткосрочном периоде / Survival in the short term	Время ожидания медицинской помощи / Medical waiting time	Национальный опрос пациентов / National survey of patients
Стационарная	+	+	+	+
Амбулаторно-поликлиническая	–	–	–	+
Экстренная медицинская	–	–	–	+

Источник / Source: разработано автором по данным Office for National Statistics. URL: <https://www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/publicservicesproductivity/methodologies/sourcesandmethodsforpublicserviceproductivityestimates> / Developed by the author based on ONS data.

Таблица 4 / Table 4

**Характеристика методов измерения объема выпуска в нерыночных отраслях /**  
**Characteristics of Output Measurement methods in Non-market Sectors**

Название метода / The name of the method	Отрасль / Industry	Краткая характеристика метода / Brief characteristic of the method
Расчет индекса псевдоцен выпуска	Культура, образование и иные отрасли государственного сектора	Рассчитывается на основе данных об индексах цен выпуска аналогичных продуктов.
Метод объема выпуска	Образование, здравоохранение	Измеряется фактический объем услуг с учетом их количественных и качественных характеристик.
Метод затрат	Оборона	Применяется при невозможности оценки качественных характеристик путем суммирования всех затрат.

Источник / Source: составлено автором по данным СНС – 2008» URL: <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/sna2008russianwc.pdf> / Compiled by the author based on the System of National Accounts – 2008.

### Обзор нормативно-правовых и методических основ определения производительности труда в международной практике и отечественном здравоохранении

В фокусе внимания авторов исследования находятся нормативно-правовые акты, которые внесли значимый вклад в понимание подходов к оценке производительности труда. В руководящих принципах «Система национальных счетов – 2008» (СНС-2008) отмечается, что под изучаемой категорией следует понимать «объем продукции в расчете на отработанный час (или на одного занято-

го)»<sup>14</sup>. Содержание данного документа распространяется как на рыночные, так и нерыночные отрасли (образование, здравоохранение, оборона и пр.). Особенность последних состоит в сложности оценки как качества оказываемых услуг, так и ПТ. В дополнение к информации, содержащейся в табл. 1, представляется важным уточнить подходы к количественной оценке показателей объема оказанных услуг в здравоохранении. Со-

<sup>14</sup> Система национальных счетов – 2008» URL: <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/sna2008russianwc.pdf>

Таблица 5 / Table 5

**Характеристика методов измерения объема оказанных услуг в здравоохранении /  
Characteristics of Methods for Measuring the Volume of Healthcare Services**

Описание метода / Description of the method	Характеристика/ Characteristic	Категория/ Category
Дефлирование конечного выпуска услуг	Операция, обеспечивающая перевод экономических показателей, рассчитанных в текущих ценах, в сопоставимые постоянные	A
Метод объема выпуска	Количественное измерение оказанных услуг, скорректированное с учетом коэффициента качества	A
	Количественное измерение оказанных услуг без учета качественных или стоимостных составляющих	C
Метод объема выпуска согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Метод количественной оценки случаев лечения, в котором для их классификации используется МКБ-10	B
<i>Примечание:</i> МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.		

*Источник / Source:* составлено автором на основе Руководства по измерению цен и объемов в национальных счетах. URL: [https://www.unescap.org/sites/default/files/1.Handbook\\_on\\_volume\\_measures\\_RUS.pdf](https://www.unescap.org/sites/default/files/1.Handbook_on_volume_measures_RUS.pdf) / Compiled by the author based on Guidelines for measuring prices and volumes in national accounts.

гласно СНС-2008, для его измерения существуют несколько методов, применение которых зависит от особенностей конкретной отрасли. В соответствии с *табл. 4* для здравоохранения приоритетным является тот, что основан на количественной оценке объема выпуска с учетом ее качественных характеристик.

Последующие документы преимущественно развивают идеи СНС-2008 в части уточнения содержания и подходов к расчету производительности труда. Так, в «Руководстве по измерению цен и объемов в национальных счетах» Еврокомиссии под объемом выпускаемых услуг в здравоохранении понимается полученная пациентами медицинская помощь, скорректированная с учетом качества предоставляемых услуг по каждому ее виду. В то же время отмечается, что количественные показатели следует применять с учетом данных о затратах или ценах на медицинскую помощь<sup>15</sup>. Указанный документ также содержит классификация методов для оценки объема выпуска продукции с указанием возможности и целесообразности их применения (*табл. 5*):

- *Методы категории A* — наиболее подходящие измерения объема выпуска продукции.
- *Методы категории B*, приемлемые при невозможности использования методов группы A.

- *Методы категории C*, применение которых невозможно.

Информация из *табл. 5* отражает приоритетность использования количественных методов с учетом коэффициента качества или дефлирования затрат при оценке объемных показателей для измерения ПТ в рассматриваемой отрасли.

Приведенные выше документы являются примерами формирования нормативных основ *международного уровня* для управления производительностью труда в здравоохранении. Иллюстрацией успешной практики методического обеспечения процесса измерения ПТ на *национальном уровне* может служить «Отчет Аткинсона» (Великобритания), в котором сформулированы ключевые принципы определения производительности труда для нерыночных отраслей, выступающие ориентиром для практического здравоохранения. Наиболее значимыми из них считаются: максимально возможная унифицированность подходов к измерению объема оказанных услуг в рыночных и нерыночных отраслях; необходимость в корректировке количественного анализа оказанных государственных услуг с учетом их качества; обязательность установления критериев количественного анализа прямого выпуска продукции<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Руководство по измерению цен и объемов в национальных счетах. URL: [https://www.unescap.org/sites/default/files/1.Handbook\\_on\\_volume\\_measures\\_RUS.pdf](https://www.unescap.org/sites/default/files/1.Handbook_on_volume_measures_RUS.pdf)

<sup>16</sup> Atkinson A.B. The Atkinson review: final report. Measurement of government output and productivity for the national accounts. URL: <https://clck.ru/3MhKwr>

В отличие от некоторых зарубежных стран в России сфера здравоохранения, как было отмечено выше, не включена в перечень отраслей, для которых осуществляется расчет производительности труда. В то же время ретроспективный анализ отраслевого законодательства позволил обнаружить немногочисленные примеры упоминания способов ее измерения, что иллюстрирует организационную встроенность ПТ в отрасль. В СССР данный показатель рассматривался в контексте экономического обоснования проектирования норм труда и определялся на основе фактической выработки посредством учета числа принятых врачом в поликлинике больных и количества затраченного на это времени<sup>17</sup>. В содержании других документов советского и российского периодов можно обнаружить информацию о факторах ПТ в здравоохранении во взаимосвязи с научной организацией труда<sup>18</sup> и бережливым производством<sup>19</sup>, а также о применении данного инструмента оценки в рамках исполнения функциональных обязанностей административно-управленческого персонала клинических подразделений<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Письмо Минздрава СССР от 02.10.1987 № 02–14/82–14 «О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении Приказа Минздрава СССР от 13.08.87 № 955» (вместе с «Методическими рекомендациями по нормированию труда медицинского персонала»). URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=11641#BOKLKuT4a7wXQ2Il>

<sup>18</sup> Научная организация труда в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений (методические рекомендации) (утверждены Минздравом СССР 05.05.1975). URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=10768#1wiMKuT7vUG9WKZT>

<sup>19</sup> Федеральный проект «Бережливая поликлиника». Методические рекомендации по применению методов бережливого производства в медицинских организациях. URL: <https://ovmf2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=371095&cacheid=87658DFC727AE43B4806C94845D16792&mode=splus&rnd=hvR0mg#KbWfB1Vg1fdDRivq>

<sup>20</sup> Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.11.1994 № 256 (ред. от 29.09.1997) «Об организации отделений (палат) неотложной наркологической помощи». URL: <https://recipe.ru/nd/medical-and-pharmaceutical-workers/prikaz-minzdravmedproma-rf-ot-29-11-1994-n-256-red-ot-29-09-1997-ob-organizatsii-otdelenij-palat-neotlozhnoj-narkologicheskoy-pomoshhi-prikaz-komiteta-farmatsii-g-moskvy-ot-22-09-1997-n-129-ob-organ/>

## ВЫВОДЫ

Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы:

1. Существующие в российском здравоохранении практики методически сопоставимы с подходами, представленными в зарубежных странах, и ориентированы на исчисление данного показателя стоимостным и натуральным способом.
2. Выбор метода определения объемных показателей оказания медицинской помощи, а также подходы к измерению производительности труда во многом определяются существующей национальной системой оказания медицинской помощи.
3. Особые черты данного процесса в мировой практике связаны с развитием способа оценки ПТ с учетом требований к качеству оказанных услуг и реализацией пациентцентричного подхода.
4. В отличие от международного опыта, в отечественном здравоохранении отсутствуют научно-обоснованные подходы к измерению данного показателя.
5. В настоящее время отрасль находится на начальном этапе активного применения категории производительности труда для оценки результативности деятельности в связи с реализацией НП «Производительность труда». Последующее накопление эмпирических данных может служить основанием для построения доказательных методик для совершенствования способов ее измерения.
6. Перспективы дальнейшего исследования видятся в научном обосновании направлений развития методики определения производительности труда в российской медицинской отрасли посредством обобщения отечественных и международных практик с учетом современных ориентиров развития здравоохранения, которые связаны с повышением качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечением устойчивости отрасли на основе комплексного, системного и человекоориентированного подходов.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Zelenyuk V. Productivity analysis: Roots, foundations, trends and perspectives. *Journal of Productivity Analysis*. 2023;60(3):229–247. DOI: 10.1007/s1123-023-00692-1
2. Храмцова К. С. Производительность труда как основной показатель эффективности труда. Синтез науки и образования в решении глобальных проблем современности: Сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. (Таганрог, 29 мая 2020). Уфа: Omega Science; 2020:227–230. URL: <https://os-russia.com/SBORNIKI/RF-KON-14-1.pdf>



3. Щербakov А.И. Производительность труда, как экономическая категория и обобщенный показатель эффективности. *Социально-трудовые исследования*. 2022;3(48):27–34. DOI: 10.34022/2658-3712-2022-48-3-27-34
4. Морозова Н.Н. Методические подходы оценки эффективности труда. *Экономика. Бизнес. Финансы*. 2023;(4):27–32.
5. Кривенко Н.В., Епанешникова Д.С., Крылов В.Г. и др. Эффективность системы здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития регионов. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН; 2020. 235 с.
6. Шахатов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Оценка эффективности управления медицинской организацией. *Главный врач Юга России*. 2020;(5):6–9.
7. Кравцова М.В. Роль национальных проектов в решении социально-экономических задач государства (на примере национального проекта «Здравоохранение»). *Экономика и управление: научно-практический журнал*. 2023;(2):8–13. DOI: 10.34773/EU.2023.2.2
8. Воробьев С.П. Методические аспекты анализа производительности труда медицинских работников. *Менеджер здравоохранения*. 2014;(2):13–18.
9. Орлова О.Е. Отраслевые особенности измерения производительности труда. *Руководитель автономного учреждения*. 2018;(6):50–57.
10. Васильева А.В. Особенности оценки эффективности труда на мезоуровне национальной экономики в современных условиях. *Управление экономическими системами: электронный научный журнал*. 2016;(8):34.
11. Бизин С.В. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения, как фактор повышения качества жизни населения (региональный аспект). *Теоретическая и прикладная экономика*. 2024;(1):1–27. DOI: 10.25136/2409–8647.2024.1.43681
12. Кукурика А.В. Кадровая политика в учреждении здравоохранения как фактор повышения эффективности управления. *Исследования и практика в медицине*. 2021;8(4):109–117. DOI: 10.17709/2410-1893-2021-8-4-11
13. Чернобаева Г.Е., Годзенко А.С. Разработка концепции проекта формирования лояльности как фактора повышения конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения города Омска. *Современные проблемы науки и образования*. 2013;(6):555–570.
14. Куделина О.В., Тулупова О.Н. Оценка эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Томской области. *Вестник Томского государственного университета. Экономика*. 2018;(41):109–126. DOI: 10.17223/19988648/41/8
15. Яновская А.А. Развитие и регулирование рынка труда сферы здравоохранения в республике Крым. *Технико-технологические проблемы сервиса*. 2024;(3):70–76.
16. 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;8(4):469–477. DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-4-469-477
17. Власова О.В. О реализации кадровой политики в медицинских организациях Курской области. *Региональный вестник*. 2019;(19):49–51.
18. Попсуйко А.Н., Бацина Е.А., Макаров С.А., Морозова Е.А., Артамонова Г.В. Факторы производительности труда работников медицинской организации кардиологического профиля. *Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика*. 2022;(3):160–176. DOI: 10.38050/01300105202239
19. Соколова М.В. Городская поликлиника № 191. *Московская медицина*. 2019;(5):60–63.
20. Москвичева М.Г., Абрамовская О.Ю., Мыльников В.В., Щепилина Е.С. Анализ экономической эффективности проекта дистанционного ЭКГ-консультирования в Челябинской области. *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2024;10(1):54–63. DOI: 10.33029/2411-8621-2024-10-1-54-63
21. Узякова Е.С. Производительность труда и возможности роста экономики. *ЭКО: всероссийский экономический журнал*. 2020;50(6):87–110. DOI: 10.30680/ЕСО0131-7652-2020-6-87-110
22. Узякова Е.С., Широков А.А. Занятость и производительность труда в России: анализ и прогноз. *Проблемы прогнозирования*. 2024;(4):6–20. DOI: 10.47711/0868-6351-205-6-20
23. Карпов О.Э., Махнев Д.А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2017;12(3):92–100.

24. Попсуйко А.Н., Бацина Е.А., Морозова Е.А., Артамонова Г.В. К вопросу об определении онтологического статуса понятия «производительность труда» в здравоохранении. *Российский экономический журнал*. 2021;(6):43–65. DOI: 10.33983/0130-9757-2021-6-43-65

## REFERENCES

1. Zelenyuk V. Productivity analysis: Roots, foundations, trends and perspectives. *Journal of Productivity Analysis*. 2023;60(3):229–247. DOI: 10.1007/s11123-023-00692-1
2. Khramtsova K.S. Labor productivity as the main indicator of labor efficiency. In: Synthesis of science and education in solving global problems of our time. Proc. All-Russ. sci.-pract. conf. (Taganrog, May 29, 2020). Ufa: Omega Science; 2020:227–230. URL: <https://os-russia.com/SBORNIKI/RF-KON-14-1.pdf> (In Russ.).
3. Shcherbakov A.I. Labor productivity as an economic category and a generalized indicator of efficiency. *Sotsial'no-trudovye issledovaniya = Social & Labour Research*. 2022;3(48):27–34. (In Russ.). DOI: 10.34022/2658-3712-2022-48-3-27-34
4. Morozova N.N. Methodological approaches to assessing labor efficiency. *Ekonomika. Biznes. Finansy*. 2023;(4):27–32. (In Russ.).
5. Krivenko N.V., Epaneshnikova D.S., Krylov V.G., et al. Efficiency of the healthcare system as a factor in sustainable socio-economic development of regions. Ekaterinburg: Institute of Economics of the RAS; 2020. 228 p. (In Russ.).
6. Shakhov I.V., Melnikov Yu. Yu., Smyshlyaev A.V. Assessment of the effectiveness of the management of a medical organization. *Glavnyi vrach Yuga Rossii*. 2020;(5):6–9. (In Russ.).
7. Kravtsova M.V. The role of national projects in solving socio-economic problems of the state (on the example of the national project “Healthcare”). *Ekonomika i upravlenie: nauchno-prakticheskii zhurnal = Economics and Management: Research and Practice Journal*. 2023;(2):8–13. (In Russ.). DOI: 10.34773/EU.2023.2.2
8. Vorobyov S.P. Methodical aspects of medical workers' labor productivity analysis. *Menedzher zdravookhraneniya = Manager of Health Care*. 2014;(2):13–18. (In Russ.).
9. Orlova O.E. Industry features of measuring labor productivity. *Rukovoditel' avtonomnogo uchrezhdeniya*. 2018;(6):50–57. (In Russ.).
10. Vasil'eva A.V. Features of assessing labor efficiency at the mesolevel of the national economy in modern conditions. *Upravlenie ekonomicheskimi sistemami: elektronnyi nauchnyi zhurnal = Management of Economic Systems: Scientific Electronic Journal*. 2016;(8):34. (In Russ.).
11. Bizin S.V. Implementation of state policy in the field of healthcare as a factor of improving the quality of life of the population (regional aspect). *Teoreticheskaya i prikladnaya ekonomika = Theoretical and Applied Economics*. 2024;(1):1–27. (In Russ.). DOI: 10.25136/2409-8647.2024.1.43681
12. Kukurika A.V. Human resources in a healthcare institution as the management efficacy improvement factor. *Issledovaniya i praktika v meditsine = Research and Practical Medicine Journal*. 2021;8(4):109–117. (In Russ.). DOI: 10.17709/2410-1893-2021-8-4-11
13. Chernobaeva G.E., Godzenko A.S. Development of project concept of loyalty forming as a competitiveness increasing factor for state health care institutions of Omsk. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education*. 2013;(6):555–570. (In Russ.).
14. Kudelina O.V., Tulupova O.N. Assessment of the efficiency of use of health care resources in Tomsk region. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika = Tomsk State University. Journal of Economics*. 2018;(41):109–126. (In Russ.). DOI: 10.17223/19988648/41/8
15. Yanovskaya A.A. Development and regulation of the labour market in the sphere of health care in the Republic of Crimea. *Tekhniko-tehnologicheskie problemy servisa*. 2024;(3):70–76. (In Russ.).
16. Popsuyko A.N., Artamonova G.V. features of labour productivity measurement in medical organizations of the Kemerovo region — Kuzbass. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki = Bulletin of Kemerovo State University. Series: Political, Sociological and Economic Sciences*. 2023;8(4):469–477. (In Russ.). DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-4-469-477
17. Vlasova O.V. On the implementation of personnel policy in medical organizations of the Kursk region. *Regional'nyi vestnik*. 2019;(19):49–51. (In Russ.).

18. Popsuyko A.N., Batsina E.A., Makarov S.A., Morozova E.A., Artamonova G.V. Factors of labor productivity of employees of a cardiology medical organization. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 6: Ekonomika = Moscow University Economics Bulletin*. 2022;(3):160–176. (In Russ.). DOI: 10.38050/01300105202239
19. Sokolova M.V. City polyclinic No. 191. *Moskovskaya medicina*. 2019;(5):60–63. (In Russ.).
20. Moskvicheva M.G., Abramovskaya O. Yu., Mylnikov V.V., Shchepilina E. S. Analysis of the economic efficiency of the remote ECG consulting project in the Chelyabinsk region. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ*. 2024;10(1):54–63. (In Russ.). DOI: 10.33029/2411-8621-2024-10-1-54-63
21. Uzyakova E. S. Labor productivity and opportunities for economic growth. *EKO: vserossiiskii ekonomicheskii zhurnal = ECO Journal*. 2020;50(6):87–110. (In Russ.). DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2020-6-87-110
22. Uzyakova E. S., Shirov A. A. Employment and labor productivity in Russia: Analysis and forecast. *Studies on Russian Economic Development*. 2024;35(4):467–478. (In Russ.: *Problemy prognozirovaniya*. 2024;(4):6–20. DOI: 10.47711/0868-6351-205-6-20).
23. Karpov O. E., Mahnev D. A. Co-payments in payment of health care in the system of health of various states. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N. I. Pirogova = Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2017;12(3):92–100. (In Russ.).
24. Popsuyko A. N., Batsina E. A., Morozova E. A., Artamonova G. V. Defining the ontological status of labour productivity in health care. *Rossiiskii ekonomicheskii zhurnal = Russian Economic Journal*. 2021;(6):43–65. (In Russ.). DOI: 10.33983/0130-9757-2021-6-43-65

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / ABOUT THE AUTHOR



**Артём Николаевич Попсуйко** — кандидат философских наук, старший научный сотрудник лаборатории моделирования управленческих технологий, специалист отдела качества, старший преподаватель научно-образовательного отдела, НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Российская Федерация  
**Artem N. Popsuyko** — Cand. Sci. (Philosophy), Senior Researcher at the Laboratory of Management Technology Modeling, Quality Department Specialist, Senior Lecturer at the Scientific and Educational Department, Research Institute of Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0002-5162-0029>  
[popsan@kemcardio.ru](mailto:popsan@kemcardio.ru)

*Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.*  
*Conflicts of Interest Statement: The author has no conflicts of interest to declare.*

*Статья поступила в редакцию 14.08.2025; после рецензирования 07.10.2025; принята к публикации 31.10.2025.*  
*Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.*  
*The article was submitted on 14.08.2025; revised on 07.10.2025 and accepted for publication on 31.10.2025.*  
*The author read and approved the final version of the manuscript.*