

## ДИСКУССИЯ

© ХОРОШАЕВ О.Е., ТРЕГУБОВ В.Н., 2023

Хорошаев О.Е., Трегубов В.Н.

### Опыт отечественного и зарубежного здравоохранения по назначению на должности руководителей медицинских организаций специалистов без медицинского образования (обзор литературы)

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия

На фоне повышенного внимания зарубежных коллег к назначению врачей на должности руководителей больниц в России всё чаще начинает обсуждаться вопрос о привлечении к управлению медицинскими организациями специалистов без медицинского образования.

**Цель** исследования заключается в анализе исторических и современных литературных источников, освещающих опыт отечественного и зарубежного здравоохранения по назначению специалистов без медицинского образования на должности руководителей медицинских организаций.

Анализ литературных источников осуществлялся с 1940 по 2021 г. в электронных научных библиотеках Scopus, Web of Science, MedLine, eLibrary, CyberLeninka, Центральной научной медицинской библиотеке и Российской государственной библиотеке по ключевым словам: менеджер здравоохранения, организатор здравоохранения, медицинское лидерство, руководитель медицинской организации.

В статье представлены исторические данные о формировании в России с начала XVIII в. первых медицинских организаций для нужд армии и флота и назначении в них врачей на руководящие должности. С 1755 по 1908 г. руководство военными госпиталями временно было передано специалистам без медицинского образования, что привело к многочисленным конфликтам и снижению эффективности работы больниц. В настоящее время в ряде зарубежных государств с целью совершенствования качества медицинской помощи активно обсуждается вопрос о передаче в больницах управленческих функций врачам. Основными причинами дискуссии о целесообразности назначения на руководящие должности в медицинские организации специалистов без медицинского образования являются более короткие сроки их подготовки, деятельность здравоохранения в рыночных условиях, необходимость владения современными руководителями лидерскими, управленческими, экономическими и юридическими компетенциями.

**Заключение.** Опыт работы отечественного и зарубежного здравоохранения свидетельствует о целесообразности назначения на руководящие должности в медицинские организации врачей, имеющих лидерские качества и специальную подготовку в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Это способствует формированию корпоративной культуры в медицинских коллективах и повышению качества медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** менеджер; врач; руководитель медицинской организации; организация здравоохранения; лидер; обзор

**Для цитирования:** Хорошаев О.Е., Трегубов В.Н. Опыт отечественного и зарубежного здравоохранения по назначению на должности руководителей медицинских организаций специалистов без медицинского образования (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(2): 156–162. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-156-162> <https://elibrary.ru/xxpcom>

**Для корреспонденции:** Трегубов Валерий Николаевич, доктор мед. наук, профессор, проф. каф. общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва. E-mail: [tregubov\\_v\\_n@staff.sechenov.ru](mailto:tregubov_v_n@staff.sechenov.ru)

**Участие авторов:** Хорошаев О.Е. — сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы; Трегубов В.Н. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

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

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 10.02.2022

Принята в печать 11.03.2022

Опубликована 28.04.2023

## DISCUSSION

---

---

---

---

© KHOROSHAEV O.E., TREGUBOV V.N., 2023

Oleg E. Khoroshaev, Valeriy N. Tregubov

### Experience of domestic and foreign healthcare by appointment of specialists without medical education to the head positions of medical institutions (literature review)

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation

Following the special attention of foreign colleagues to appoint doctors as hospital managers, the issue of appointing specialists without medical education to the management of medical institutions in Russia is increasingly being looked at and discussed.

**The purpose** of the study is to analyze historical and modern literary sources that highlight the experience of domestic and foreign healthcare by appointing specialists without medical education to the head positions of treatment and preventive medical institutions.

The analysis of literary sources from 1940 to 2021 was carried out in electronic scientific libraries: Scopus, Web of Science, MedLine, eLibrary, CyberLeninka, Central scientific medical library and the Russian State Library by keywords: manager, physician, physician leadership, hospital CEO

The article presents historical data on the formation in Russia since the beginning of the 18<sup>th</sup> century of the first medical institutions for the needs of the army and navy and the appointment of doctors to senior positions in them. From 1755 to 1908, the management of military hospitals was temporarily transferred to specialists without medical education, which led to numerous conflicts and a decrease in the efficiency of hospitals. Currently, in a number of foreign countries, in order to improve the quality of medical care, the issue of transferring managerial functions to doctors in hospitals is being actively discussed.

The main reasons for the discussion about the expediency of appointing specialists to senior positions in medical institutions without medical education are: shorter terms of their training; health care activities in market conditions; the need for modern managers to possess leadership, managerial, economic and legal competencies.

**Conclusion.** The work experience of domestic and foreign health care indicates the expediency of appointing doctors with leadership qualities and special training in the field of healthcare institutions and public health to senior positions in medical institutions. This contributes to the formation of a corporate culture in medical teams and improving the quality of medical care for the population.

**Keywords:** *manager; physician; hospital CEO; health care organization; leader; review*

**For citation:** Khoroshaev O.E., Tregubov V.N. Experience of domestic and foreign healthcare by appointment of specialists without medical education to the head positions of medical institutions (literature review). *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(2): 156–162. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-156-162> <https://elibrary.ru/xxpcom> (in Russian)

**For correspondence:** *Valery N. Tregubov*, MD, PhD, DSci, Professor, Professor at the N.A. Semashko Department of Public Health and Healthcare, F.F. Erismann Institute of Public Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: [tregubov\\_v\\_n@staff.sechenov.ru](mailto:tregubov_v_n@staff.sechenov.ru)

**Information about the authors:**

Khoroshaev O.E., <https://orcid.org/0000-0003-1195-4670>

Tregubov V.N., <https://orcid.org/0000-0003-4588-7226>

**Contribution of the authors:** *Khoroshaev O.E.* — collection and processing of material, writing text, compiling a list of references; *Tregubov V.N.* — concept and design of research, writing text, editing. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of its final version.

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

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

Received: February 10, 2022

Accepted: March 11, 2022

Published: April 28, 2023

В современных условиях пристальное внимание исследователей и практических деятелей отечественного здравоохранения уделяется совершенствованию качества медицинской помощи и повышению эффективности работы медицинских организаций [1–3]. Общеизвестно, что одним из приоритетных направлений данного процесса является оптимизация профессиональной деятельности руководителей медицинских организаций. Для решения этой задачи в ряде опубликованных научных работ авторы предлагают привлекать к руководству медицинскими организациями специалистов без медицинского образования [4–6]. Необходимость реформирования здравоохранения по данной модели большинство этих исследователей обосновывают подобным управленческим опытом в зарубежных государствах [5, 6], необходимостью владения главными врачами в рыночных условиях управленческими, экономическими и юридическими знаниями и практическими навыками [4, 7] или ссылаются на мнение экспертов, участвующих в подобных исследованиях [6, 8].

Учитывая, что обсуждение вопроса о передаче управленческих полномочий от главных врачей к менеджерам, юристам, экономистам и другим специалистам без медицинского образования вызвало дискуссию в медицинском сообществе [9], проведение углублённого анализа научной литературы по данной теме является актуальным и своевременным.

**Цель** исследования заключается в анализе исторических и современных литературных источников, освещающих опыт отечественного и зарубежного здравоохранения по назначению специалистов без медицинского образования на должности руководителей медицинских организаций.

Для достижения цели исследования в электронных научных библиотеках Scopus, Web of Science, MedLine, eLibrary, CyberLeninka, Центральной научной медицинской библиотеки и Российской государственной библиотеки по ключевым словам: менеджер здравоохранения, организатор здравоохранения, медицинский лидер, руководитель медицинской организации, с 1940 по 2021 г. было отобрано 36 статей, из них 15 на русском и 21 на иностранных языках. Научные статьи анализировались с учётом описанного в них опыта и полученных результатов о целесообразности назначения на должности главных врачей и заместителей главных врачей медицинских организаций врачей или специалистов без медицинского образования.

Как свидетельствует анализ ранее опубликованных научных работ, в России на должности руководителей первых медицинских организаций, которые открывались в XVIII в. по инициативе Петра I, назначались врачи. Данные реформы были связаны с развитием военно-госпитального дела для создаваемых регулярных армии и флота. Необходимо подчеркнуть, что в России до этого времени медицина не имела чёткой организационной структуры и врачеванием занимались в основном лекари и знахари в индивидуальном порядке, а также врачи, приглашённые из-за рубежа. В связи с этим значимым событием в развитии медицинского дела в нашей стране стало открытие в Москве 21.11.1707 первого постоянного госпиталя и последующее строительство военных госпиталей для лечения военнопленных [10–12].

Деятельность созданных в петровские времена военных госпиталей регламентировалась «Генеральным о госпиталях регламентом», который был издан уже при императрице Анне Иоанновне 24.12.1735 по старому стилю.

В нём с достаточной полнотой было определено устройство госпиталей и управление ими, утверждён штат медицинских и хозяйственных чинов, табель для продовольствия и пр. Согласно регламенту во главе каждого военного госпиталя стоял госпитальный доктор, который являлся полновластным в нём руководителем во всех отношениях: «Госпитальный доктор имеет над всеми в госпитале генеральную дирекцию» [11, 13].

Через 20 лет после издания регламента директор медицинской канцелярии П.З. Кондоиди, стремясь прекратить беспорядки и хищения в военных госпиталях, предложил учредить должности инспекторов госпиталей из военных чинов. Вначале такие должности были учреждены 25.12.1755 по старому стилю в Петербургском и Московском военных госпиталях. Назначенные на данные должности военнопленные не имели медицинского образования и на первых порах не посягали на руководство медицинским делом. В последующем военные инспекторы были назначены и в другие военные госпитали и стали руководить их деятельностью во всех отношениях. Передача руководства госпиталями в руки военных чинов лишила главного врача необходимой самостоятельности даже в решении специальных медицинских вопросов. Ошибка, о которой П.З. Кондоиди в последующем сожалел, повлекла за собой длительный «госпитальный спор» и, несомненно, затормозила развитие госпитального устройства в России. Крупные военные авторитеты в России также настаивали на необходимости объединения власти в госпиталях в руках врачей. В 1880 г. один из профессоров Николаевской академии Генерального штаба писал: «Военно-врачебная часть должна быть всецело отдана в руки врачей, чины хозяйственного разряда безусловно им подчинены... Только при объединении власти в руках специалистов их можно сделать и вполне ответственными за призрение раненых и больных». Несмотря на передовые взгляды о передаче власти в руки госпитальных врачей военное ведомство встало на путь решения данного вопроса только в 1908 г. [13].

В США до 1899 г. больницы почти полностью управлялись врачами. Однако после создания в том году Американской ассоциации больниц управление ими начинает передаваться от врачей к специалистам без медицинского образования [7]. В настоящее время почти 80% президентов и вице-президентов компаний и фирм в США окончили менеджерские факультеты университетов или школы бизнеса [4]. В результате по состоянию на 2017 г. менее 30% врачей занимали должности генеральных директоров в некоммерческих американских больницах и системах здравоохранения [14, 15]. Данные реформы более чем за вековую историю привели к росту недопонимания между профессиональными менеджерами и медицинскими специалистами. В связи с чем в настоящее время всё чаще появляются призывы к пересмотру данного подхода в организации медицинской помощи [15–17].

Одно из первых научных исследований, в котором была обоснована гипотеза об улучшении работы больницы и оптимизации ухода за пациентами при назначении руководителями специалистами с медицинским образованием, было проведено в 100 лучших, по версии портала «The US News and World Report», больницах. Результаты выполненной работы свидетельствуют о положительной зависимости между качеством работы больницы и тем, является ли её генеральный директор врачом ( $p < 0,001$ ). Авторами также было отмечено, что лидирующие позиции в рейтинге USNWR занимают те клиники, где традиционно руководителями являются врачи [15].

Дискуссия

Подобные результаты были получены М.С. Tasi и соавт. при проведении кросс-секционного анализа репрезентативных национальных данных о расходах Medicare и USNWR в 115 крупнейших больницах США. Установлено, что больницы, возглавляемые врачами, имеют более высокие рейтинги по многим параметрам, в том числе по качеству оказываемой медицинской помощи и среднему числу дней использования койки в году, за исключением показателей общего дохода или итоговой выручки между сравниваемыми в исследовании группами [18].

Проведённое в 2015–2016 гг. по данному вопросу в Тегеране исследование позволило проанализировать результаты работы 72 больниц общего профиля. Руководители данных медицинских организаций были разделены на две группы: специалистов, имеющих медицинское образование (клинические менеджеры), и управленцев без медицинского образования (неклинические менеджеры). Средние показатели эффективности работы больниц с клиническими и неклиническими менеджерами составили  $96,68 \pm 5,50$  и  $89,78 \pm 7,20$  балла соответственно ( $p < 0,001$ ). Преимущество в показателях эффективности варьировало при сравнении этих двух групп от 5 до 10 баллов по шкале 0–100 [19].

Немецкие исследователи проанализировали показатели 370 больниц Германии и сделали вывод о том, что деятельность генерального директора, который является врачом, увеличивает финансовые затраты, но значительно повышает удовлетворённость пациентов качеством ухода. Руководители из числа топ-менеджеров, напротив, имеют значительно лучшие экономические показатели, но лояльность в данных больницах становится выше [20].

Наглядным примером эффективной работы врачей на руководящих должностях является решение сложной ситуации в Южной Австралии в 2014 г., когда психиатрические койки были заполнены на 100% и пациенты вынуждены были длительное время ожидать неотложной помощи в больницах. Несмотря на это менеджерами было запланировано дальнейшее сокращение психиатрических коек, что привело к рассмотрению данного вопроса в трибунале по трудовым отношениям. После длительных переговоров директорам больниц с медицинским образованием было передано «полное управление» региональными службами психического здоровья, в результате время ожидания больных в отделениях неотложной помощи сократилось вдвое с 15,7 ч в октябре 2014 г. до 8,0 ч в декабре 2015 г. Данные результаты инициировали предложение о возвращении клиницистов на все уровни государственных служб психического здоровья Южной Австралии [15, 21].

Подобные факты в ряде зарубежных государств привели к спонтанному стремлению врачей к замене топ-менеджеров на руководящих должностях в медицинских организациях [22, 23]. Однако на этом фоне существуют исследования, в которых авторы не нашли отличий в результатах работы медицинских организаций, возглавляемых врачами или менеджерами [24].

В нашей стране, несмотря на происходящие за последние десятилетия многочисленные реформы, управление медицинскими организациями сосредоточено в руках специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью. Так, в соответствии с положениями Постановления Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,

входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)), приказа Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» и приказа Минтруда России от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья”» на должности главных врачей и заместителей главных врачей медицинских организаций в отечественном здравоохранении могут назначаться только лица, имеющие соответствующее высшее медицинское образование и успешно прошедшие первичную специализированную аккредитацию. Необходимо подчеркнуть, что приказом Минздрава России от 19.08.2021 № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность», работы (услуги) специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья относятся к медицинской деятельности, что также указывает на необходимость назначения руководителями медицинских организаций в отечественном здравоохранении специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

При этом, согласно Приказу Минобрнауки России от 31.05.2017 № 485 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — магистратура по направлению подготовки 32.04.01 — общественное здравоохранение», в медицинских образовательных и научных организациях осуществляется обучение лиц, освоивших программы бакалавриата не только по специальности «Сестринское дело», но и по специальностям «Менеджмент», «Экономика», «Юриспруденция» и др. в магистратуре по общественному здравоохранению. Однако для данных специалистов ещё не утверждён профессиональный стандарт, не решён окончательно вопрос о прохождении ими первичной специализированной аккредитации, в связи с чем работники кадровых органов не могут принять обоснованное решение, на какую должность можно их трудоустроить. На этом фоне уже есть случаи успешной защиты выпускниками магистратуры по направлению подготовки «Общественное здравоохранение» без базового медицинского образования диссертаций на соискание учёной степени кандидата и доктора медицинских наук по специальности «3.2.3 — Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения». Не трудно предположить, что данный специалист, даже если в последующем и не будет трудоустроен в медицинскую организацию, успешно начнёт продвигаться по карьерной лестнице в органах управления, научных или образовательных организациях здравоохранения, где не требуется свидетельство об аккредитации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Однако отсутствие у него высшего медицинского образования по программам бакалавриата или специалитета и сформированный ранее менталитет могут привести к конфликту интересов с врачебным составом.

Опыт отечественного здравоохранения по привлечению к руководству госпиталями военных чинов и стремление в ряде зарубежных государств к передаче управленческих полномочий в больницах врачам подтверждают правильную тактику о назначении главными врачами и их заместителями специалистов с соответствующим медицинским образованием. Однако, учитывая наличие проти-

воположных мнений по данному вопросу, следует рассмотреть положительные и отрицательные стороны данного подхода в управлении медицинскими организациями.

Безусловно, продолжительность подготовки руководителей с медицинским образованием практически в 2 раза выше, чем без медицинского образования. Если специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья учится по программам специалитета 5–6 лет и затем ещё 2 года в ординатуре, а в случае её окончания по клинической или профилактической специальности проходит ещё обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки несколько месяцев, то для подготовки менеджеров, экономистов и юристов по программам бакалавриата в России, как правило, достаточно всего 4 года [5].

Несмотря на столь существенные различия в продолжительности обучения, увеличение срока которого всегда сопровождается ростом финансовых затрат, следует согласиться с результатами предыдущих исследований, в которых 92,7% экспертов указали, что руководитель в сфере здравоохранения обязательно должен иметь медицинское образование, т.к. это позволяет ему понимать суть лечебно-диагностического процесса. При этом данные эксперты в 67,7% случаев отметили, что руководители медицинских организаций должны дополнительно получить и управленческое образование [6].

Есть и другой, очень важный аспект, не позволяющий назначать на руководящие должности в медицинские организации специалистов без медицинского образования. У врача и менеджера различное мышление [25] и менталитет, который, по мнению шведских учёных, не позволяет внедрить универсальные менеджерские концепции управления к условиям здравоохранения [26]. Не стоит ожидать от работы руководителя медицинским коллективом высокого качества медицинской помощи, если он сам не обладает такими врачебными качествами, как эмпатия, самоотдача, самопожертвование, врачебная этика и не является приверженцем постулатов, изложенных в клятве врача. Менеджеры, экономисты и юристы в процессе обучения такие качества не осваивают, и порой только увеличение прибыли от производственной деятельности предприятия становится приоритетной целью их работы. Нельзя забывать и тот факт, что охрана здоровья населения относится к сфере национальной безопасности государства и поручать ее осуществление непрофессионалам или передавать в частные руки — крайне опасно [27].

За рубежом преимущество врачей в управлении медицинскими организациями, по сравнению с менеджерами, основывается на выдвинутой теории экспертного лидерства — A Theory of Expert Leadership (TEL). Согласно этой теории человек, обладающий компетенциями по своей специальности (лидер-эксперт), при наличии развитых навыков лидерства и умения принимать грамотные управленческие решения будет эффективнее профессионального менеджера при равных условиях работы [28]. В качестве доказательства TEL исследователями приводится пример более качественной и результативной работы медицинских научных центров и образовательных организаций, если их возглавляет врач с исследовательским опытом [29].

Более консервативным вариантом привлечения врачей к управлению зарубежными медицинскими организациями является их назначение помощниками менеджеров для принятия грамотных управленческих решений. Данный подход, по мнению ряда исследователей, является важ-

ным фактором снижения финансовых затрат при одновременном повышении эффективности и качества обслуживания, безопасности пациентов, удовлетворённости медицинского персонала их работой [30]. Вопрос об участии врачей в управленческой деятельности медицинской организации поднимается Американской ассоциацией больниц и Американской медицинской ассоциацией. В их совместном документе освещаются принципы интегрированного лидерства в здравоохранении, направленные на сохранение здоровья, улучшение здравоохранения и поддержание доступных цен на медицинские услуги, которые являются необходимыми условиями для современной модели оказания медицинской помощи. Данный подход рассматривается как совершенно новый уровень сотрудничества и партнёрства между практикующими врачами и руководителями больниц [31].

О значимости данного направления в зарубежном здравоохранении свидетельствует исследование G. Vai и соавт., в котором, используя данные по некоммерческим больницам Калифорнии за 2004–2008 гг., авторы документально подтвердили, что отсутствие врачей в совете директоров приводит к снижению качества обслуживания пациентов [32].

Необходимость объединения управленческого потенциала менеджеров и врачей, по мнению S.W. Rabkin и соавт., связано с особенностями деятельности организаций здравоохранения, которые состоят из ряда сложных профессиональных структур, имеющих дело с ещё более сложным набором политических, юридических, финансовых, клиентских и общественных проблем [33].

Важным аспектом в привлечении врачей к руководству медицинской организацией является их заинтересованность в выполнении данной работы. Проведённый в Дании опрос 3534 врачей позволил установить, что основным мотивом их участия в управленческой деятельности и лидерстве является желание изменить ситуацию к лучшему [34]. Установлено, что медицинских работников отталкивает от руководства медицинскими организациями страх перед дополнительными административными обязанностями, увеличением продолжительности рабочего дня, эмоциональным выгоранием, нехваткой ресурсов, бюрократией и др. Однако врачи осознают необходимость развития у себя лидерских качеств перед тем, как приступают к руководящей деятельности [34, 35].

Проблема по укомплектованию должностей главного врача высококвалифицированными специалистами в области организации здравоохранения и общественного здоровья актуальна и для отечественного здравоохранения. Её решение во многом связано с эффективным профессиональным ориентированием обучаемых, качественной подготовкой будущих руководителей медицинских организаций в ординатуре и в системе дополнительного профессионального образования, формированием кадрового резерва из потенциальных врачей-специалистов клинического и профилактического профиля, обоснованием необходимого штата заместителей и помощников главного врача, обладающих необходимым управленческим, экономическим или юридическим образованием [36].

## Заключение

Как свидетельствует исторический опыт отечественного здравоохранения и анализ сложившейся ситуации в ряде зарубежных государств, руководить медицинскими организациями должны специалисты с высшим ме-

Дискуссия

дицинским образованием, имеющие лидерские качества и специальную подготовку в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Данный подход обеспечивает формирование корпоративной культуры в медицинских коллективах и повышение качества медицинской помощи населению. Управление медицинскими организациями специалистами без медицинского образования, как правило, сопровождается конфликтными ситуациями руководства с врачами при принятии управленческих решений по тактике лечения пациентов и работе медицинского персонала.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 14–24, 26, 28–36 см. References)

1. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(1): 24–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29> EDN: <https://elibrary.ru/usuixa>
2. Козлов С.Е., Кравцова М.В. Оказание качественной медицинской помощи: опыт Тверской областной клинической больницы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(3): 129–39. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139> EDN: <https://elibrary.ru/rmqppy>
3. Трегубов В.Н., Бовина А.А. Эффективность использования коечного фонда федеральных округов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(4): 173–80. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180> EDN: <https://elibrary.ru/cdzirv>
4. Шутов М.М., Грищенко С.В., Грищенко И.И. Методологические начала подготовки профессионалов-менеджеров в здравоохранении меняющегося общества. *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2018; 22(4): 67–71. EDN: <https://elibrary.ru/mkxusl>
5. Осипова Е.З. Квалификация управленческого персонала медицинского учреждения. *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2019; 9(5-1): 326–34. <https://elibrary.ru/xbzbuc>
6. Меньшикова Л.И., Бурковская Ю.В., Иванов А.В. Нерешённые проблемы использования персонала с немедицинским образованием в медицинских организациях. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021; 67(3): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-3-2> EDN: <https://elibrary.ru/imrrld>
7. Аманов С.Б., Жумакаримов М.А., Сактаганова Г.С., Салхаева Б.Д. Повышения управленческого потенциала менеджеров здравоохранения для улучшения качества оказания медицинских услуг в Казахстане. *Journal of Health Development*. 2019; 5(S34): 16–26. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2019-34-16-26> EDN: <https://elibrary.ru/dhbapy>
8. Александрова О.А., Комолова О.А. Реформа здравоохранения: руководители медучреждений на острие проблем (часть вторая). *Народонаселение*. 2019; 22(1): 79–91. <https://doi.org/10.24411/1561-7785-2019-00006> EDN: <https://elibrary.ru/mohcab>
9. Пивень Д.В., Кицун И.С. О недопустимости перевода всех главных врачей и их заместителей в немедицинские работники и допуска к управлению медицинскими организациями в качестве первых руководителей лиц без медицинского образования. *Менеджер здравоохранения*. 2019; (1): 10–4. EDN: <https://elibrary.ru/yxgawd>
10. Кадырова А.М., Михайлова Е.В. Основные вехи развития медицины в России в XVIII веке. *Приоритетные направления развития науки и образования*. 2015; 4(7): 38–9. EDN: <https://elibrary.ru/vdxcvt>
11. Каспрук Л.И. К вопросу о развитии медицины в России в XVIII веке. *Оренбургский медицинский вестник*. 2018; VI(4): 55–8. <https://elibrary.ru/yoptkj>
12. Пилипцевич Н.Н. Становление государственной организации здравоохранения Самодержавной России. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2018; (3): 55–63. <https://elibrary.ru/ymchpf>
13. Смирнов Е.И., ред. *Энциклопедический словарь военной медицины*. М.; 1947.
25. Гаров В., Гаров С., Гугутков Д. Дефицит лидерства в здравоохранении – барьер для хорошего управления медицинским учреждением. *Национальная ассоциация ученых*. 2018; (10): 16–8. <https://elibrary.ru/urmqcl>
27. Александрова О.А., Комолова О.А. Реформа здравоохранения: руководители медучреждений на острие проблем (часть первая). *Народонаселение*. 2018; 21(4): 96–108. <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2018-21-4-09> EDN: <https://elibrary.ru/yvsqdj>

REFERENCES

1. Bogatova I.V., Shil'nikova N.F. The evaluation of social effectiveness of primary medical sanitary care. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(1): 24–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29> EDN: <https://elibrary.ru/usuixa> (in Russian)
2. Kozlov S.E., Kravtsova M.V. Qualitative medicine: the experience of Tver regional clinical hospital. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2019; 63(3): 129–39. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139> EDN: <https://elibrary.ru/rmqppy> (in Russian)
3. Tregubov V.N., Bovina A.A. The efficiency of the use of the bed fund in federal districts. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2020; 64(4): 173–80. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180> EDN: <https://elibrary.ru/cdzirv> (in Russian)
4. Shutov M.M., Grishchenko S.V., Grishchenko I.I. Methodological principles of training professional managers in healthcare in a changing society. *Vestnik gigieny i epidemiologii*. 2018; 22(4): 67–71. <https://elibrary.ru/mkxusl> (in Russian)
5. Osipova E.Z. Qualification of the management staff of the medical institution. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra*. 2019; 9(5-1): 326–34. EDN: <https://elibrary.ru/xbzbuc> (in Russian)
6. Men'shikova L.I., Burkovskaya Yu.V., Ivanov A.V. Unsolved problems of using personnel with non-medical education in medical organizations. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2021; 67(3): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-3-2> EDN: <https://elibrary.ru/imrrld> (in Russian)
7. Amanov S.B., Zhumakarimov M.A., Saktaganova G.S., Salkhaeva B.D. Improving the managerial capacity of health care managers to improve the quality of medical services in Kazakhstan. *Journal of Health Development*. 2019; 5(S34): 16–26. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2019-34-16-26> EDN: <https://elibrary.ru/dhbapy> (in Russian)
8. Aleksandrova O.A., Komolova O.A. Healthcare reform: heads of medical organizations at the forefront of problems. *Narodonaselenie*. 2019; 22(1): 79–91. <https://doi.org/10.24411/1561-7785-2019-00006> EDN: <https://elibrary.ru/mohcab> (in Russian)
9. Piven' D.V., Kitsul I.S. About inadmissibility of transfer of all chief physicians and their deputies to the status of non-medical workers and the admission to management of the medical organizations as the first heads of persons without medical education. *Menedzher zdavookhraneniya*. 2019; (1): 10–4. <https://elibrary.ru/yxgawd> (in Russian)
10. Kadyrova A.M., Mikhaylova E.V. The main milestones in the development of medicine in Russia in the XVIII century. *Prioritetnye napravleniya razvitiya nauki i obrazovaniya*. 2015; 4(7): 38–9. <https://elibrary.ru/vdxcvt> (in Russian)
11. Kaspruk L.I. The question of the development of medicine in Russia in the XVIII century. *Orenburgskiy meditsinskiy vestnik*. 2018; VI(4): 55–8. <https://elibrary.ru/yoptkj> (in Russian)
12. Piliptsevich N.N. State public health organization formation of autocratic Russia. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdavookhraneniya*. 2018; (3): 55–63. <https://elibrary.ru/ymchpf> (in Russian)
13. Smirnov E.I., ed. *Encyclopedic Dictionary of Military Medicine [Entsiklopedicheskiy slovar' voennoy meditsiny]*. Moscow; 1947. (in Russian)
14. Davis M.J., Abu-Ghname A., Patrinely J.R. Jr., Başağaoğlu B., Perdakis G.J., Reece E.M., et al. Plastic surgeons as institutional leaders. *Plast. Reconstr. Surg.* 2020; 146(5): 673e–9e. <https://doi.org/10.1097/prs.00000000000007275>
15. Goodall A.H. Physician-leaders and hospital performance: is there an association? *Soc. Sci. Med.* 2011; 73(4): 535–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.025>
16. Dickinson H., Phelps G., Loh E., Bismark M. Medical management and leadership: a time of transition? *Intern. Med. J.* 2017; 47(7): 818–20. <https://doi.org/10.1111/imj.13479>
17. Taylor D.C., Andolsek K.M. What's important: physician leadership: now is the time. *J. Bone. Joint. Surg. Am.* 2020; 102(14): 1219–20. <https://doi.org/10.2106/jbjs.20.00589>
18. Tasi M.C., Keswani A., Bozic K.J. Does physician leadership affect hospital quality, operational efficiency, and financial performance? *Health Care. Manage Rev.* 2019; 44(3): 256–62. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000173>
19. Kakemam E., Goodall A.H. Hospital performance and clinical leadership: New evidence from Iran. *BMJ Leader.* 2019; 3(4): 108–14. <https://doi.org/10.1136/leader-2019-000160>
20. Kaiser F., Schmid A., Schlüchtermann J. Physician-leaders and hospital performance revisited. *Soc. Sci. Med.* 2020; 249: 112831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112831>
21. Allison S., Goodall A., Bastiampillai T. Expert leadership – Why psychiatrists should lead mental health services. *Australas. Psychiatry.* 2016; 24(3): 225–6. <https://doi.org/10.1177/1039856216644403> PMID: 27231316

22. Rotar A.M., Botje D., Klazinga N.S., Lombarts K.M., Groene O., Sunol R., et al. The involvement of medical doctors in hospital governance and implications for quality management: a quick scan in 19 and an in depth study in 7 OECD countries. *BMC Health Serv. Res.* 2016; 16(Suppl. 2): 160. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1396-4>
23. Sarto F., Veronesi G. Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. *BMC Health Serv. Res.* 2016; 16(Suppl. 2): 169. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1395-5>
24. Moores L.E., Landry A., Hernandez S.R., Szychowski J.M., Borkowski N. Reported clinical and financial performance of hospitals with physician CEOs compared to those with nonphysician CEOs. *J. Healthc. Manag.* 2021; 66(6): 433–48. <https://doi.org/10.1097/jhm-d-20-00157>
25. Garov V., Garov S., Gugutkov D. Deficit of leadership in public health – barrier for good management of the medical institution. *Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh.* 2018; (10): 16–8. <https://elibrary.ru/urmncq> (in Russian)
26. Bååthe F., Norbäck L.E. Engaging physicians in organisational improvement work. *J. Health Organ. Manag.* 2013; 27(4): 479–97. <https://doi.org/10.1108/jhom-02-2012-0043>
27. Aleksandrova O.A., Komolova O.A. Healthcare reform: heads of medical organizations at the forefront of problems (part 1). *Narodonaselenie.* 2018; 21(4): 96–108. <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2018-21-4-09> EDN: <https://elibrary.ru/yvsqdj> (in Russian)
28. Goodall A.H. A theory of expert leadership. *SSRN Electronic Journal.* 2012. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2066989>
29. Allison S., Goodall A.H., Bastiampillai T. Research leadership: should clinical directors be distinguished researchers? *Australas. Psychiatry.* 2016; 24(3): 249–51. <https://doi.org/10.1177/1039856215612988>
30. Perreira T., Perrier L., Prokopy M., Jonker A. Physician engagement in hospitals: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2018; 8(1): e018837. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018837>
31. American Hospital Association; American Medical Association. Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for Success. *J. Okla. State Med. Assoc.* 2015; 108(5-6): 281–8.
32. Bai G., Krishnan R. Do hospitals without physicians on the board deliver lower quality of care? *Am. J. Med. Qual.* 2015; 30(1): 58–65. <https://doi.org/10.1177/1062860613516668>
33. Rabkin S.W., Frein M. Overcoming obstacles to develop high-performance teams involving physician in health care organizations. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(9): 1136. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091136>
34. Baker A., Bech M., Geerts J., Axelsen S.M., Ullum H., Krabbe M.P., et al. Motivating doctors into leadership and management: A cross-sectional survey. *BMJ Leader.* 2020; 4: 196–200. <https://doi.org/10.1136/leader-2019-000181>
35. Snell A.J., Dickson G., Wirtzfeld D., Van Aerde J. In their own words: describing Canadian physician leadership. *Leadersh Health Serv. (Bradf. Engl).* 2016; 29(3): 264–81. <https://doi.org/10.1108/lhs-12-2015-0045>
36. Tregubov V.N., Ekkert N.V., Mikhailovsky V.V. The history of residency training of healthcare leaders. *History of Medicine.* 2021; 7(2): 140–6. <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v7.2.2021.03c>