

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации  
здравоохранения» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

«Утверждаю»  
Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России  
академик РАН,  
д.м.н., профессор Стародубов В.И.

« 1 » \_\_\_\_\_ 2020 г.



**МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В  
РУКОВОДИТЕЛЯХ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

Методические рекомендации

Москва  
2020

## **Методика определения потребности в руководителях для медицинских организаций субъектов Российской Федерации**

Данные методические рекомендации предназначены для расчета оптимальной потребности субъектов Российской Федерации в руководителях медицинских организаций: главный врач (начальник) медицинской организации, директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа, заместитель руководителя (начальника) медицинской организации, главная медицинская сестра (далее – Руководители). Методика носит рекомендательный характер.

Методические рекомендации разработаны на основе правовых актов:

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

Должность заместителя главного врача медицинской организации (начальника) дополняется названием раздела работы, за которое лицо несет ответственность. Так, если заместитель главного врача занимается поликлинической службой медицинской организации, то его должность называется - заместитель главного врача по поликлинической работе.

Должность заместителя главного врача (руководителя медицинской организации) занимают медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Требования к специалистам здравоохранения по направлениям подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждены приказом Минздрав Российской Федерации № 707н от 08.10.2015 года.

Главные врачи медицинских организаций, используя данные методические рекомендации смогут самостоятельно определить потребность в Руководителях (исключая заместителей руководителя без профессионального медицинского образования) в зависимости от конкретных условий оказания медицинской помощи и «мощности» медицинской организации. «Мощность» медицинской организации, используемая в расчетах – количество штатных единиц медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала).

Органы управления в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации смогут оценить потребность (достаточность) в Руководителях подведомственных медицинских организациях и согласовать.

Данная методика позволит определить потребность в Руководителях медицинских организаций с учетом планов реструктуризации, т.е. на

перспективу развития (например, планирование организации специализированного центра, стационара дневного пребывания, развертывание специализированных отделений), а также с учетом специализации медицинской помощи на различных уровнях ее организации.

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

Методикой предусмотрено распределение медицинских организаций на шесть категорий в зависимости от численности кадрового состава (штатные должности врачей и среднего медицинского персонала).

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

Для определения количества Руководителей используется базовый коэффициент (Кб), который определяет минимальное значение Руководителей. Базовый коэффициент рассчитан как среднее количество Руководителей и выведен на основании правовых и нормативных актов, в том числе Порядков оказания медицинской помощи.

Расчетное значение базового коэффициента представлено в Таблице 1.

#### Распределение базового коэффициента по категориям медицинских организаций

Таблица 1.

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

Для введения (при необходимости) дополнительных должностей Руководителей используется средний интегрированный повышающий коэффициент (Кп), который рассчитан на основании факторов удаленности от медицинской организации обособленных структурных подразделений, наличием филиалов, централизации медицинской помощи по отдельным

видам и кадрового потенциала. Рассчитан как среднее значение влияния особенности оказания медицинской помощи и необходимости введения дополнительных должностей Руководителей.

### Определение среднего интегрированного повышающего коэффициента

Наименование показателя	Величина коэффициента
<b>Коэффициент управления врачами = количество штатных должностей врачей делится на 50 («50» - расчетное среднее значение штатных единиц врачей на одного Руководителя)</b>	<b>Расчетный коэффициент: <math>200^*/50=4</math></b>  *пример
<b>Коэффициент управления средним медицинским персоналом</b>	<b>1</b>
<b>Коэффициент укрупненности = при наличии количества обособленных структурных подразделений (филиалов) свыше 5</b>	<b>1</b>
<b>Коэффициент централизации = при наличии межмуниципальных (общегородских, областных) центров</b>	<b>1</b>
<b>Средний повышающий коэффициент (Кп)</b>	<b><math>7/4=1,8</math></b>

**Коэффициент управления врачами** рассчитывается из фактического числа штатных должностей врачей. В среднем на одного заместителя главного врача приходится 50 врачебных должностей.

**Коэффициент управления средним медицинским персоналом** предполагает обязательное наличие главной медицинской сестры.

**Коэффициент укрупненности** устанавливается при наличии свыше 5 обособленных структурных подразделений (поликлинические отделения, центры, участковые больницы, амбулатории, отделения врачей общей практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов и т.д.).

**Коэффициент централизации** устанавливается при функционировании в медицинской организации межмуниципальных или централизованных подразделений (общегородских, областных).

**Средний повышающий коэффициент (Кп)** рассчитывается как отношение суммы коэффициентов, участвующих в расчете на количество коэффициентов больше нуля.

Методическими рекомендациями определяется перечень Руководителей, обязательных для медицинской организации при числе должностей врачей свыше 50,0:

- 1) Главный врач (начальник) медицинской организации;
- 2) Заместитель главного врача по медицинской части;
- 3) Главная медицинская сестра.

При числе должностей медицинского персонала (врачи и средний медицинский персонал) до 50,0 штатных единиц освобожденная должность заместителя главного врача и главной медицинской сестры не предусмотрена.

### **Этапы определения потребности в Руководителях для медицинских организаций\***

\*(исключая заместителей руководителя без профессионального медицинского образования)

#### **1. Аналитический**

На данном этапе следует оценить фактическое число Руководителей в медицинской организации, определение функциональных обязанностей с учетом распределения их полномочий по направлениям деятельности, наличие дублирование зоны ответственности (например, наличие заместителя главного врача по медицинской части и заместителя главного врача по лечебной работе; наличие заведующего поликлиникой и заместителя главного врача по поликлинической работе и т.д.).

#### **2. Расчетный**

На данном этапе проводится расчет потребности в Руководителях проводится по следующей схеме:

- определяется категория медицинской организации в зависимости от численности медицинского персонала (Таблица 1);
- выбирается базовый коэффициент - Кб в зависимости от категории медицинской организации (Таблица 1);
- рассчитывается итоговый средний повышающий коэффициент - Кп (Таблица 2);
- проводится расчет потребности в Руководителях (Пр) по формуле:

$$\text{Пр} = \text{Кб} + \text{Кп}$$

#### **3. Результативный**

Сопоставление и корректировка выявленных отклонений в ходе 1 и 2 этапа и заполнение таблицы «Расчет потребности в руководителях для медицинских организаций» (Приложение 1).

## Этапы согласования потребности в Руководителях медицинских организаций органом управления в сфере охраны здоровья населения субъекта Российской Федерации

1.Согласование расчетов потребности в Руководителях органом управления в сфере охраны здоровья населения субъекта Российской Федерации проводится по каждой медицинской организации.

При согласовании органами управления в сфере охраны здоровья населения субъектов Российской Федерации потребности в Руководителях медицинских организаций используется таблица «Расчет потребности в руководителях для медицинских организаций» (Приложение 1).

2. Орган управления в сфере охраны здоровья населения субъекта Российской Федерации заполняет таблицу «Итоговая таблица расчета потребности в Руководителях субъекта Российской Федерации» (Приложение 2) для предоставления в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

В случае согласования медицинской организации численности Руководителей выше расчетной, орган управления в сфере охраны здоровья населения субъекта Российской Федерации предоставляет в Министерство здравоохранения обоснование по каждой медицинской организации заполнив соответствующую графу Приложения 2.

### Пример расчета:

В ОГБУЗ «Поликлиника №2» в штатном расписании утверждено врачей - 94,0 должности и среднего медицинского персонала – 222,50 должности.

Организовано 3 обособленных поликлинических отделения,  
Межмуниципальные подразделения отсутствуют.

### Определим итоговый повышающий коэффициент:

Наименование показателя	Величина коэффициента
Коэффициент управляемости врачами= количество штатных должностей врачей делится на 50	Расчетный коэффициент: $94*/50 \approx 2$  *пример
Коэффициент управляемости средним медицинским персоналом	1

Коэффициент укрупненности = при наличии количества обособленных структурных подразделений (филиалов) свыше 5	0
Коэффициент централизации = при наличии межмуниципальных (общегородских) центров	0
Средний повышающий коэффициент (Кп)	$3/2=1,5$

Медицинская организация относится к IV категории с базовым коэффициентом (Кб) 2,5.

Рассчитаем потребность в Руководителях по формуле ( Кб+Кп) =  $2,5+1,5=4,0$

Вывод: Оптимальное количество руководителей для ОГБУЗ «Поликлиника №2» составляет 4 (1 руководитель и 2 заместителя главного врача и 1 главная медицинская сестра).

Приложение 1

Расчет потребности в руководителях для медицинских организаций

Субъект РФ

	Количество штатных единиц врачей	Количество штатных единиц среднего медицинского персонала	Базовый коэффициент (Кб)	Коэффициент управления врачами (Кув)	Коэффициент управления средним медицинским персоналом (Кус)	Коэффициент укрупненности (Кукр)	Коэффициент централизации (Кцентр)	Средний повышающий коэффициент Кп = $(\text{Кув} + \text{Кус} + \text{Кукр} + \text{Кцентр}) / 4$ *	Потребность в руководителях (Кп+Кб)
<b>Итого (сумма по медицинским организациям)</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	
.....									
Медицинские организации									

\* знаменатель в формуле может меняться в зависимости от количества используемых коэффициентов



**Приложение 2**

**Итоговая таблица расчета потребности в Руководителях субъекта Российской Федерации**

Субъект РФ \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации	Количество штатных единиц врачей (абс.ч.)	Количество штатных единиц среднего медицинского персонала (абс.ч.)	Фактическое число по состоянию на 31.12.2019 (абс.ч.)	Расчетная потребность в Руководителях по методике (абс.ч.)	Согласованная потребность с органом управления в сфере охраны здоровья (абс.ч.)	Обоснование превышения согласованного количества Руководителей от расчетной потребности (текст)
1	2	3	4	5	6	7
<b>Итого</b>						
.....						

Примечание:

Итоговая таблица формируется в разрезе медицинских организаций подчинения субъекта РФ. Строка Итого рассчитывается как сумма значений по медицинским организациям.

В графе 4 указывается количество Руководителей с медицинским образованием (главный врач, заместитель главного врача, главная медицинская сестра)

Руководитель органа  
управления в сфере охраны  
здоровья

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования



«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени А.И. ЕВДОКИМОВА»

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ  
И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий федерального  
научно-практического центра  
подготовки и НПР управленческих  
кадров здравоохранения,  
д.м.н., профессор  
/ Найговзина Н.Б. /  
2020 г.

## **ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**

**к претендентам для включения в резерв управленческих  
кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации**

Методические рекомендации

Москва, 2020 г.

## **ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**

### **к претендентам для включения в резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации**

Здравоохранение – наиболее сложная отрасль социальной сферы, к которой обществом предъявляются высокие требования, в том числе к профессиональной деятельности медицинских работников, и в которой остро стоят вопросы этических взаимоотношений в системе отношений: врач – больной и медицинская сестра – больной. Кроме того, в системе здравоохранения сочетаются различные механизмы управления и финансирования.

Управленческие кадры медицинской организации являются важнейшим ресурсом в системе здравоохранения Российской Федерации, так как от уровня их компетентности напрямую зависят результативность и эффективность организационных решений по обеспечению качества и безопасности деятельности медицинской организации с учетом региональных особенностей и изменения влияния факторов внешней среды.

Комплекс единых требований к претендентам для включения в резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее – Резерв, претендент) разработан на основе профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н), характеризующего трудовые функции и трудовые действия специалистов в области управления в сфере здравоохранения и базируется на

основополагающих научных принципах объективности, достаточности и приемлемости.

Включение претендента в Резерв должно осуществляться по единой процедуре на основании методических рекомендаций по работе с кадровым резервом управленческих кадров в здравоохранении (Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2020 № 238) в соответствии с его:

1. Личностными качествами.
2. Уровнем профессиональной подготовки.
3. Результатами профессиональной деятельности.

Набор **личностных качеств** претендента определяется степенью сложности задач, стоящих перед руководителем организации здравоохранения любого уровня, и мерой ответственности при их решении. Поэтому к личностным качествам будущего руководителя государственной (муниципальной) организации здравоохранения должны предъявляться высокие требования. В настоящее время в обществе сложилось устойчивое мнение о совокупности требований к личностным качествам руководителя государственной (муниципальной) организации, которые неоднократно подчеркивал в своих выступлениях Президент Российской Федерации В.В. Путин и которые были поддержаны руководителями субъектов Российской Федерации на круглом столе Гайдаровского Форума 16.01.2020 г. Это патриотизм, ответственность, системное и критическое мышление, инициативность, порядочность.

В характеристике претендента рекомендуется давать оценку личностным качествам претендента, проявленным в период его трудовой деятельности, особо следует отметить наличие профессиональных умений и

навыков в области управления персоналом. Характеристика представляется от линейного руководителя того отделения/подразделения организации, где работает претендент, и утверждается руководителем государственной (муниципальной) организации здравоохранения.

Уровень профессиональной подготовки претендента для включения в Резерв оценивается на основании представленных документов об образовании и имеющемся опыте работы. Минимальные требования к уровню образования для включения претендента в Резерв:

– диплом об окончании ординатуры по основной специальности, диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и опыт работы по основной специальности не менее 3 лет;

– диплом об окончании ординатуры по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и опыт работы по специальности не менее 3 лет.

В комплект документов об образовании необходимо включить сертификат специалиста, свидетельство об аккредитации специалиста, и удостоверение о повышении квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», документ о присвоении научной степени/звания, диплом о высшем немедицинском образовании, например, по направлениям подготовки «Экономика», «Менеджмент», «Юриспруденция».

Претендент формирует личное портфолио согласно типовой структуре (Таблица 1).

**Таблица 1 – Портфолио претендента для включения в Резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации**

СТРАНИЦА	НАЗВАНИЕ	ИНФОРМАЦИЯ
1	Титульный лист	ФИО кандидата ( <i>полностью</i> ), Дата рождения, Гражданство Субъект Российской Федерации, Город и год
2	*Сведения о кандидате: диплом, ординатура, аспирантура  <i>Владение смежной / другой специальностью (направление подготовки, период обучения, наименование образовательной организации)</i>	Образование ( <i>наименование образовательной организации, год окончания, специальность и сертификат</i> ) Ученая степень по специальности ( <i>наименование образовательной организации, год, тема</i> ) Квалификационная категория ( <i>специальность, уровень, год</i> ), Сертификат специалиста по другой специальности ( <i>специальность, год</i> ) Трудовая деятельность ( <i>периоды работы, название организации, должность</i> ) Информация о наградах, званиях, грамотах, благодарственных письмах, патентах Иное ( <i>по желанию</i> )
3	Характеристика линейного руководителя от	Стаж работы по специальности в данной организации/всего Результативность профессиональной деятельности Эффективность управления персоналом Личностные качества

4	Личный вклад в деятельность организации / отрасль здравоохранения / иное	Особенно в организационно-воспитательных мероприятиях
5	Непрерывное профессиональное развитие	Сведения за последние 5 лет: - о прохождении циклов повышения квалификации - о посещении/участии образовательных мероприятий (семинаров, конференций и т.п.) - о выступлениях, докладах на различных мероприятиях - опубликованные статьи, книги и т.д. - чтение лекций (вуз, организации здравоохранения и др.)
6	План дальнейшего профессионального развития и личностного роста	На ближайшие 5 лет
7	Приложение	Сканированные копии документов и свидетельств, подтверждающих представленную информацию;  Текст Эссе
8	Дополнительная информация (по желанию претендента)	Девиз/принципы, увлечения, жизненные достижения и др.
9	Результат оценки компетенций $\Sigma_{ок}$	..... в баллах
10	Заключение комиссии	Включить в Резерв / отклонить

\* Напротив позиций, по которым отсутствуют сведения и документы ставится прочерк.



Результативность и успешность **профессиональной деятельности** руководителя в сфере здравоохранения также зависит от наличия у него лидерских качеств, способности работать в команде и сплачивать ее, выстраивать бесконфликтные коммуникации, добиваясь при этом результата от коллег/подчиненных, умения учиться самостоятельно и быть наставником для коллег, быстро принимать управленческие решения, гибко адаптируя их в условиях неопределенности, эффективно работать в режиме многозадачности. Эти качества становятся базисом для будущей трудовой деятельности организатора здравоохранения, и, наряду с профессиональной управленческой подготовкой, обеспечивают ее качество и результативность.

Органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации целесообразно создать экспертную комиссию, в которую входят представители следующих заинтересованных сторон:

- органа управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации;
- работодателей (главные врачи и руководители организаций здравоохранения);
- государственных образовательных организаций (сотрудники кафедр управления и организации здравоохранения, общественного здоровья и т.д. медицинских вузов и факультетов университетов).

К полномочиям экспертной комиссии относятся проведение очного собеседования по итогам самопрезентации претендента с целью экспертной оценки его личностных качеств, уровня профессиональной подготовки претендента и потенциала профессионального развития в области управления здравоохранением.

Для повышения эффективности командной работы экспертов, гибкости их внутренней коммуникации и в целях реализации наиболее объективного подхода к процедуре оценки компетенций, понимания ее понятийного



аппарата и выработки консенсусного мнения по оценке претендентов для включения в Резерв целесообразно провести установочный тренинг для представителей заинтересованных сторон.

### **Процедура конкурсного отбора лиц для включения в Резерв**

Процедура конкурсного отбора лиц для включения в Резерв проводится в 3 этапа:

1. Оценка портфолио претендента на основании комплекта документов претендента (заочно), представленных им в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. При наличии полного комплекта документов и портфолио претендент допускается к следующему этапу отбора.
2. Оценка профессионального уровня претендента методом суммарной оценки компетенций претендента (заочно/очно).
3. Оценка практических навыков претендента в форме собеседования (очно, с участием комиссии), по итогам которого можно оценить практические навыки/успешность выполнения претендентом профессиональных задач. На основании собеседования экспертная комиссия выдает заключение о целесообразности включения претендента в Резерв или об отклонении кандидатуры претендента.

Экспертная комиссия обобщает данные конкурсного отбора, группирует их на основе возрастных критериев, стажа работы, уровня профессиональной подготовки к управленческой деятельности и представляет руководству органа управления здравоохранением органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (Таблица 2).

**Таблица 2 – Критерии группировки резерва по результатам комплексной оценки компетенций претендентов в Резерв**

№ п/п	Резерв	Сертификат специалиста	Опыт руководящей работы	Тесты Мин. % прав. ответов	Сит. задачи кол-во решен-ных	Сам. работа Эссе	ОК=мин. Σ баллов	Предполагаемая должность МО	Примечание П О Р Т Ф О Л И О
<b>С медицинским образованием</b>									
1.	I ступени	Не обязательно		60%	1	На своб. тему	15	Зав. отделением	<i>ПК/участие в организации мероприятий</i>
2.	II ступени	+	+	70%	2	По управленч. процессу	20	Зам. ГВ по леч-проф/кэ р/качеству	
3.	III ступени	+	+	70%	3	Эссе по стажировке	25	Глав. врач	
<b>С немедицинским образованием</b>									
4.	экономист	<i>ПК по специфике орг.здравоохранения</i>	+	70%	2	<i>Проект по снижению издержек в орг. здрав.</i>	25	Зам.ГВ По экономике/кадрам	
5.	юрист	<i>ПК по специфике орг.здравоохранения</i>	+	70%	2	<i>Проект по эфф. ФХД в орг.здрав</i>	25	Зам.ГВ По кадрам/экономике	
6.	ИТ-специалист	<i>ПК по специфике орг.здравоохранения</i>	+	80%	1	<i>Проект по эфф. цифры в орг. здрав</i>	20	Зам.ГВ	<i>Внутр. коммун, телемедицина и т.п.</i>
<b>Направлены на обучение</b>									
7.	0 ступень	<i>нет</i>	<i>нет</i>	<i>Менее 60%</i>	0		Менее 15		<i>Эффективное управление персоналом</i>

По итогам конкурсного отбора формируется реестр специалистов, зачисленных в Резерв управленческих кадров здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации. Использование реестра уже на начальном этапе его формирования предоставляет возможность планирования индивидуальной траектории профессионального развития и карьерного роста с учетом региональных потребностей и базового уровня компетенций специалиста, включенного в Резерв.

Таким образом, соблюдение требований к претендентам для включения в Резерв на уровне субъекта Российской Федерации позволит обеспечить:

- формирование системы управления кадровым потенциалом управленческих кадров здравоохранения с учетом региональной потребности;

- организацию оказания медицинской помощи с учетом региональной специфики;

- возможность использование при возникновении форс-мажорных и непредвиденных ситуаций кадров, включенных в Резерв;

- планирование объемов целевого обучения не только по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием по направлению подготовки «Экономика» и «Менеджмент» по профилю «Экономика здравоохранения» и «Менеджмент здравоохранения» с учетом стратегических задач и перспектив развития здравоохранения субъекта Российской Федерации.



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования



«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени А.И. ЕВДОКИМОВА»

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ  
И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель федерального центра  
научно-практического центра  
подготовки и НР управленческих  
кадров здравоохранения,  
д.м.н., профессор

Найговзина Н.Б. /

2020 г.

## **МЕТОДИКА**

**оценки компетенций лиц для включения в резерв  
управленческих кадров здравоохранения  
субъекта Российской Федерации**

Методические рекомендации

Москва, 2020 г.

## МЕТОДИКА

### оценки компетенций лиц для включения в Резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации

Методика оценки компетенций лиц для включения в резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее – Резерв, претендент) основана на требованиях, соответствующих модели компетенций специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья (далее – Модель компетенций). Модульный тип построения образовательных программ на базе принципа связанности составляющих элементов обеспечивает гибкость, адаптивность к изменениям окружающей среды всей системы компетенций и позволяет на основе оценки базового профессионального уровня претендента выстраивать индивидуальную траекторию подготовки и непрерывного профессионального развития лиц, зачисленных в Резерв. Реестр лиц, зачисленных в Резерв, ведет орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 №768н (Рисунок 1), в части характеристики трудовых функций и действий соотносится с Моделью компетенций, которая задает требования к результатам обучения и является основанием для координации направлений формирования необходимых компетенций будущего руководителя (Рисунок 2).





**Рисунок 1** – Обобщенные трудовые функции и уровни квалификации в соответствии с должностями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

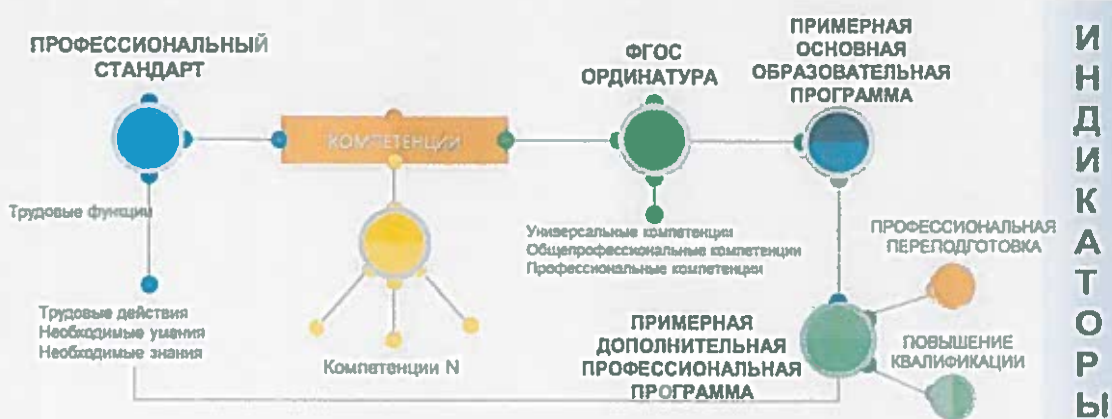
Для включения претендента в Резерв необходимо оценить его профессиональный уровень по отдельным блокам Модели компетенций – способность решать профессиональные задачи на основе знаний и умений, а также опыта практической деятельности, которые непосредственно связаны с проявлением личностных характеристик и мотиваций будущего специалиста в области управления в сфере здравоохранения (Таблица 1).

**Таблица 1 – Требования, предъявляемые к претендентам для включения в Резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации**

№	Блок компетенций управленческих кадров в здравоохранении	Требования
I	ПРОФЕССИОНАЛИЗМ (личностные характеристики)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соблюдение этики и деонтологии профессиональной деятельности</li> <li>2. Планирование и управление траекторией профессионального роста и личностного развития</li> <li>3. Стрессоустойчивость и приверженность к здоровому образу жизни</li> <li>4. Знание истории России и субъекта РФ, основные периоды становления отечественного здравоохранения, в т.ч. регионального</li> <li>5. Приверженность к экономии ресурсов и охране окружающей среды</li> </ol>
II	УПРАВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЯМИ И ОБЩЕНИЕМ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выстраивание взаимовыгодного партнерства с заинтересованными сторонами</li> <li>2. Знание основ управления персоналом, опыт наставничества</li> <li>3. Знание основ кросс-культурной коммуникации, понимание и сохранение культурных традиций и нравственных ценностей общества</li> <li>4. Управление конфликтами</li> <li>5. Умение работать со средствами массовой информации</li> </ol>
III	ЗНАНИЕ СРЕДЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пациентоориентированность при разработке управленческого решения</li> <li>2. Медицинское страхование</li> <li>3. Знание и понимание отечественной и международной систем оценки качества в здравоохранении</li> <li>4. Применение клинических рекомендаций, порядков, протоколов и стандартов оказания медицинской помощи в деятельности медицинской организации</li> </ol>

№	Блок компетенций управленческих кадров в здравоохранении	Требования
		5. Знание современных технологий и мировых тенденций совершенствования оказания медицинской помощи
IV	ДЕЛОВЫЕ ЗНАНИЯ И НАВЫКИ	1. Знание нормативных правовых актов 2. Владение информационно-коммуникационными технологиями 3. Применение системного подхода в определении цели и задач, выбора способов их решения 4. Навык документирования управленческой деятельности и делопроизводства 5. Навык анализа статистических учетных и отчетных документов 6. Оценка рисков и управление изменениями в деятельности подразделения организации здравоохранения 7. Понимание специфики и знание основ управления ресурсами здравоохранения (кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными)
V	ЛИДЕРСТВО	1. Умение разрабатывать планы развития 2. Умение руководить проектами и внедрять программы для улучшения результатов деятельности 3. Командообразование с целью повышения качества и безопасности профессиональной деятельности 4. Формирование и совершенствование «контура обратной связи» с целью повышения производительности труда 5. Демонстрация на личных примерах добросовестности и социальной ответственности





**Рисунок 2 – Координация направлений формирования компетенций руководителя здравоохранения**

Для проведения оценки базового уровня компетенций претендента в соответствии с требованиями необходимо использовать единую базу оценочных средств, к которой обеспечен удаленный доступ, включающую комплект тестовых заданий и комплект ситуационных задач, а также единые требования к оценке Эссе.

Решение тестовых заданий и ситуационных задач и оценка результатов осуществляется в он-лайн формате через доступ на портале Минздрава России (Федерального научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения – по согласованию).

Решение ситуационных задач и оценка результатов может проводиться также и в очной форме. Экспертная комиссия вправе провести оценку решения ситуационных задач в рамках оценки участия претендентов в сессиях стратегического планирования по реализации региональных проектов и программ, а также учебных тренингах.

Претендент в форме краткого Эссе представляет аргументированную позицию по решению актуальной проблемы организации здравоохранения

(на выбор) и/или список личных достижений в виде:

– описания решений организационно-управленческих задач из его опыта профессиональной деятельности (*разработанные и внедренные проекты*) с указанием уровня внедрения (*личный/командный*);

– анализа пациентоориентированности и результативности деятельности медицинской организации (*все ли цели достигнуты*);

– выводов о лично приобретенном организационно-управленческом опыте (*положительные и отрицательные*).

Таким образом, оценка базовой подготовленности претендента складывается из суммы баллов за выполнение отдельных видов оценочных заданий с учетом их весовых коэффициентов сложности и значимости, полученных в ходе решения тестовых заданий (уровень знаний), ситуационных задач (готовность применять умения), написания эссе (изложение системы взглядов на обеспечение эффективности деятельности организации и сокращение издержек, в т.ч. на основе повышения производительности труда работников).

Суммарная оценка базового уровня компетенции претендента производится по формуле:

$$\Sigma_{ок} = k_1 \times T + k_2 \times C + k_3 \times Э, \quad где$$

$\Sigma_{ок}$  – суммарная оценка компетенций,

$T$  – тестовые задания, весовой коэффициент сложности и значимости тестовых заданий ( $k_1$ ) = 0,5;

$C$  – ситуационные задачи, весовой коэффициент сложности и значимости ситуационных задач ( $k_2$ ) = 1,0;

$Э$  – Эссе, весовой коэффициент сложности и значимости эссе ( $k_3$ ) = 1,5.

Для включения в Резерв претенденту необходимо набрать не менее **15 баллов** по сумме 3 заданий, максимальная сумма баллов – **30**.

Результаты решения тестовых заданий: 91-100% правильных ответов – **10 баллов**, 81-90% – **9 баллов**, 71-80% – **8 баллов**, 61-70% – **7 баллов**, 60% и менее – **6 баллов**.

При решении ситуационных задач: правильный алгоритм решения всех 3-х задач оценивается в **10 баллов**; 2-х задач – **8 баллов** и 1-й задачи – **6 баллов** соответственно. При очном формате решения ситуационных заданий диапазон и критерии оценки остаются идентичными заочному формату.

Оценка Эссе производится по **10-балльной** шкале комплексно по следующим характеристикам:

- актуальность темы и постановка цели – **3 балла**;
- постановка задач и обоснование предлагаемых решений – **3 балла**;
- системность и логичность изложения материала – **2 балла**;
- терминологическая грамотность и соответствие оформления эссе требованиям ГОСТ от 25.09.2017 г. № 7.32-2017 – **2 балла**.

Проведение оценки управленческого потенциала претендента завершается процедурой собеседования, по итогам которого экспертная комиссия дает заключение органу управления здравоохранением в субъекте России о целесообразности включения претендента в Резерв по соответствующей позиции (I, II и III степени).

Экспертная комиссия вправе рекомендовать органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации направить претендента на обучение по программам дополнительного профессионального образования по специальности **31.08.71 «организация здравоохранения и общественное здоровье»** Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 01D59EC839E7FB9000000005122E0001  
Кому выдан: Купеева Ирина Александровна