

На правах рукописи

Сошкин Алексей Алексеевич

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ
КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Рязань, 2025

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

**Медведева Ольга
Васильевна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Ходакова Ольга
Владимировна**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**Коновалов Олег
Евгеньевич**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «15» октября 2025 года в 14 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте <https://www.rmapo.ru>.

Автореферат разослан « ____ » _____ 202..... г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Значимость федеральных проектов «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в рамках масштабирования Национального проекта «Здравоохранение», и «Медицинские кадры» в контексте реализации Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» детерминирована потребностью региональных систем здравоохранения в высококвалифицированных специалистах. В свою очередь, с обеспеченностью медицинскими кадрами коррелирует численность руководителей медицинских организаций, включая руководящие должности всех уровней (Паспорт национального проекта «Здравоохранение», 2018; Лапыгин Ю.Н., Ковалев Е.А., 2021; Пасмурцева Н.Н., Колотов М.С., 2023; Паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», 2025).

Особенности трансформации здравоохранения, в сторону повышения эффективности функционирования, в значительной степени, определяются уровнем изменений в руководящем составе и уровнем квалификации руководителей медицинских организаций (Гимпельсон В.Е., Капелюшников Р.И., 2017; Паспорт Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», 2018; Ходакова О.В., Сенотрусова Ю.В., 2023). От современных руководителей требуется не только владение профессиональными навыками, но и формирование, и развитие компетенций, способствующих повышению эффективности деятельности медицинских организаций (Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Титкова Ю.С., Васильева Е.П., 2022; Садыкова Т.И., Низамов И.Г., Сон И.М. и др., 2023; Ходакова О.В., Кунгурцев О.В., Чигрина В.П. и др., 2023; Fanelli S., Pratici L., Zangrandi A., 2021). Кроме того, существенным фактором является возрастной состав работников, который, по данным открытых источников, характеризуется уменьшением числа молодых специалистов в отрасли и увеличением количества лиц, чей возраст превышает 56 лет (Найговзина Н.Б., Сон И.М., Зимина Э.В., 2022; Меньшикова Л.И., Пелецкая К.Н., Огрызко Е.В., Флеглер Н.А., 2022; Садыкова Т.И., Валеева Д.Р., Низамов И.Г., 2024).

Развитие системы управления медицинскими организациями на настоящем этапе сопровождается трендом на усиление внимания к процессам, связанным с оценкой руководящих кадров. Акцент делается не только на привлечение новых сотрудников, обладающих необходимыми компетенциями, но и на разработку технологий оценки (Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Титкова Ю.С. и др., 2021; Камашева А.В., Жаворонков В.В., 2022). Ориентиром оценки, определяющим уровень подготовки руководителя для выполнения определенных профессиональных задач, служит, внедренный в практику здравоохранения, профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», который, однако, не содержит четких критериев, которые можно идентифицировать, как дескрипторы профессиональных компетенций руководителей.

Смена парадигмы подготовки управленческих кадров с акцентом на интеграцию инновационных методик и технологий, и потребность медицинских организаций в квалифицированных руководителях с высоким уровнем компетенций, определяет актуальность проводимого исследования, а необходимость комплексной оценки

компетенций детерминирует выбор научного обоснования организационной технологии с позиции конструктивного описания ее зафиксированных составляющих, формирования шкалы и определения инструментов оценки соответствия компетенций руководителей определенному уровню, с учетом траектории развития.

Степень разработанности темы исследования

В последние десятилетия ученые активно изучали широкий спектр вопросов, связанных с подготовкой квалифицированных специалистов в области управления здравоохранением; анализировались особенности применения стратегий управления персоналом; предложена интегрированная с практикой методика оценки управленческих кадров организаций здравоохранения по количественным параметрам и методика оценки профессиональных навыков в ходе процедуры аттестации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; изучены особенности практической деятельности руководителей медицинских организаций в контексте реализации функциональных обязанностей и трудовых действий с позиции соответствия профессиональному стандарту «Специалист в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья»; сформирован «портрет регионального министра здравоохранения». Итоги вышеперечисленных научных изысканий представлены в диссертационных работах и научных публикациях Э.В. Зиминной (2007) и Н.Б. Найговзиной с соавторами (2022), Н.В. Зайцевой (2016), Н.Б. Найговзиной, И.М. Сон, Э.В. Зиминной (2022), Е.Е. Комиссарова (2022), О.А. Латухи, И.М. Сон, Ю.И. Бравве, К.С. Толстой (2023), О.В. Ходаковой, Ю.В. Сенотрусовой (2023), О.С. Кобяковой, В.И. Стародубова, О.В. Ходаковой и др. (2022; 2024). Область исследования, посвященная формированию резерва управленческих кадров, нашла отражение в результатах, опубликованных Ю.В. Мирошниковой (2018), Н.Б. Найговзиной с соавторами (2022), Т.И. Садыковой, И.Г. Низамова, И.М. Сон и др. (2024). Однако анализ и систематизация фактических данных, и доступных источников информации позволяют сделать вывод о недостаточности исследований в области дополнительных возможностей комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций. Отсутствуют и сведения о научно обоснованной организационной технологии оценки компетенций на основе формальных и квалификационных требований к руководителям медицинских организаций, профиля компетенций и инструментов оценки. Все это послужило основанием для проведения настоящего исследования, определив его цель и задачи.

Цель исследования

Научно обосновать организационную технологию комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций и представить результаты в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации.

Задачи исследования

1. Проанализировать общие тенденции динамики показателей численности управленческих кадров здравоохранения региона и дать оценку их функциональным и нефункциональным характеристикам.
2. Сформировать ситуативные профессиональные портреты руководителя и заместителя руководителя региональной медицинской организации по результатам социологического исследования, и оценить возможность включения их основных

компонентов в разработку организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций.

3. Провести экспертный анализ компетентностного содержания и основных компонентов структуры организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций.

4. Научно обосновать, разработать и внедрить организационную технологию (профиль должности) комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, включающую формальные и квалификационные требования к должности, профиль компетенций и инструменты (методы) оценки.

Научная новизна исследования

В настоящем исследовании, на примере Рязанской области:

- получены новые данные о трендах, интенсивности и скорости динамических процессов обеспеченности населения руководителями медицинских организаций и их заместителями (организаторами здравоохранения);
- представлены результаты долгосрочного прогноза обеспеченности населения руководителями и их заместителями (организаторами здравоохранения);
- получены новые данные об укомплектованности и обновлении кадрового состава руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций областного центра и муниципальных районов области;
- установлены особенности функциональных и нефункциональных характеристик руководителей медицинских организаций и их заместителей;
- представлены результаты среднесрочных прогнозов укомплектованности медицинских организаций руководителями обоих уровней, текучести управленческих кадров и вклада возрастной группы 61 год и старше в возрастные структуры руководителей медицинских организаций и их заместителей в пределах Рязанской области;
- установлена значительная вариабельность в наименовании должностей заместителей руководителей медицинских организаций;
- сформированы ситуативные и экспертные профессиональные портреты руководителя и заместителя руководителя региональной медицинской организации;
- определены квалификационные требования к должности руководителя (главного врача) медицинской организации по основным компонентам профессионального портрета;
- сформированы «требования к должности (формальные требования)» к должности руководителя (главного врача) медицинской организации в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»;
- установлены компетентностное содержание и структура организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации;
- научно обоснована и методом организационного моделирования разработана технология комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленная в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации.

Теоретическая и практическая значимость работы

Полученные данные о трендовых моделях, количественных и качественных характеристиках управленческих кадров расширяют методические подходы к анализу сведений о формировании негативных тенденций с высокой интенсивностью снижения коэффициентов обеспеченности населения руководителями медицинских организаций и их заместителями; о скорости изменения обеспеченности руководителями медицинских организаций и их заместителями, и скорости изменения численности физических лиц; об укомплектованности медицинских организаций региона руководителями обоих уровней; о «жизненном цикле», возрастном, половом и квалификационном составе руководителей региональных медицинских организаций. Полученные характеристики руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций Рязанской области, позволили определить основные компоненты и сформировать ситуативные профессиональные портреты, отражающие действительный уровень обладания данной категорией специалистов этими характеристиками. Оценка согласованности мнений экспертов позволила дополнить и определить формальные и квалификационные требования к профилю должности руководителя региональной медицинской организации, сформировать систематизированный блок данных, предназначенных для идентификации информации о компетенциях в соответствии с архитектурой профиля должности. Организационное моделирование позволило разработать организационную технологию комплексной оценки компетенций, необходимых для должности руководителя (главного врача) медицинской организации, представленную в формате профиля должности руководителя медицинской организации.

Методология и методы исследования

При проведении исследования применен комплексный подход к анализу данных, который предполагал анализ научных источников, анализ параметров изучаемой совокупности, интервальное и точечное оценивание, оценку зависимости между переменными, статистическую проверку гипотез. Цель и задачи исследования определили выбор научных методов критического анализа, деконструкции, комплекса статистических методов количественного и качественного анализа данных.

Положения, выносимые на защиту

1. Негативная динамика показателей численности, количественных и качественных характеристик руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций детерминирует среднесрочную перспективу вертикальной ротации управленческих кадров в регионе.

2. Определение наиболее значимых компонентов ситуативного профессионального портрета руководителя медицинской организации и их аргументированное экспертное оценивание, подтверждает включение в профиль должности этих компонентов в качестве квалификационных требований.

3. Экспертный анализ перечня компетенций, методов их оценки и компонентов структуры определяет «компетентностное содержание» и архитектуру организационной технологии комплексной оценки компетенций, необходимых для должности руководителя медицинской организации, на основе компетентностного подхода.

4. Организационная технология комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности позволяет

идентифицировать требования к должности и сформировать процедуру оценки с набором инструментов, соответствующих требованиям, указанным в профиле компетенций.

Степень достоверности и апробация результатов

В основе выполненной диссертационной работы лежит детально разработанные программа и план статистического исследования, включающие в себя применение отчетных форм, предоставляемых федеральными статистическими органами и медицинскими организациями, и материалы собственного исследования. В ходе исследования осуществлено детальное изучение научных источников, официальных документов и аналитических материалов, что позволило получить достоверные данные, необходимые для анализа. Надежность полученных результатов обусловлена применением современных исследовательских методов, методик и инновационных статистических инструментов.

Тема диссертации утверждена ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации протокол № 2 от 26.09.2023, в окончательной редакции после корректировки темы от 15.04.2025 протокол № 9. Апробация диссертации проведена на совместном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения, центра менеджмента здравоохранения и управления проектами, кафедры профильных гигиенических дисциплин, кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Легитимность исследования подтверждена решением Локального этического комитета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 2 от 13.09.2023). Материалы исследования не содержат информации, которая можно идентифицировать, как «персональные данные».

Материалы диссертации представлены, доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Информационный обмен в междисциплинарных исследованиях III» (Липецк, 15 ноября 2023 г.), Всероссийском междисциплинарном конгрессе по непрерывному профессиональному образованию работников здравоохранения «ЗОНТ: здоровье, образование, наука, технологии» (Москва, 12-15 декабря 2023 г.), межрегиональной научно-практической конференции «Организация здравоохранения и общественное здоровье: наука и практика» (Пенза, 24 апреля 2024 г.), научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов «Современные организационные технологии в здравоохранении» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Москва, 28 ноября 2024 г.).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа соответствует пунктам 13 и 15 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ: из них, 5 работ в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в том числе, журналы К1 – 2 публикации; К2 – 3 публикации.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования применяются в практической деятельности Министерства здравоохранения Рязанской области (акт внедрения в практическую деятельность от 16.04.2025 г.), ООО «Группа компаний СМ-Клиника» (акт внедрения в практическую деятельность от 19.04.2025 г.). Основные положения исследования внедрены в образовательный процесс кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья института дополнительного образования и профессионального развития ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России (акт внедрения в образовательный процесс от 19.04.2025 г.) и Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (акт внедрения в образовательный процесс от 21.04.2025 г.).

Личный вклад автора

Автор самостоятельно выполнил анализ текстовых отечественных и зарубежных научных источников (100%); ему принадлежит исключительная роль в процессе сбора первичного материала и формирования базы данных для последующего исследования (100%). Полное участие автора отмечается в осуществлении анализа статистической информации и интерпретации результатов (100%). Автору принадлежит принципиальный вклад в выбор темы исследования и разработку программ сбора, разработки и анализа (90%). Самостоятельно разработана организационная технология комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций (100%). Сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлен текст диссертационной работы (90%).

Структура и объем диссертационной работы

Работа состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы (всего 200 источников, из них 85 зарубежных). Диссертация изложена на 213 страницах машинописного текста, иллюстрирована 38 таблицами и 33 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1 посвящена обзору отечественных и зарубежных научных литературных источников, посвященных проблеме развития управленческих кадров здравоохранения Российской Федерации, включая анализ компонентов обеспечения здравоохранения управленческими кадрами, эволюцию подходов к формированию профессионального портрета современного руководителя и критериев профессионального портрета, исследование роли профессиональных стандартов, компетентностного подхода и технологий в формировании системы оценки руководителя медицинской организации.

Во **2 главе** представлены программа и методы исследования, дана характеристика параметров базы и основных этапов исследования (Таблица 1).

Таблица 1 - Программа, методы исследования, объем и источники информации

Цель исследования	Научно обосновать организационную технологию комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций и представить результаты в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации.				
Задачи исследования	Проанализировать общие тенденции динамики показателей численности управленческих кадров здравоохранения региона и дать оценку их функциональным и нефункциональным характеристикам.	Сформировать ситуативные профессиональные портреты руководителя и заместителя руководителя региональной медицинской организации по результатам социологического исследования, и оценить возможность включения их основных компонентов в разработку организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций.		Провести экспертный анализ компетентностного содержания и основных компонентов структуры организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций.	Научно обосновать, разработать и внедрить организационную технологию (профиль должности) комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, включающую формальные и квалификационные требования к должности, профиль компетенций и инструменты (методы) оценки.
Основные методы исследования	Метод критического анализа, метод деконструкции, метод сравнения	Отчетный метод, метод опроса, метод типологического отбора	Методы описательной статистики, структурный графический метод	Методы выявления тренда, метод поискового однопараметрического точечного экстраполятивного прогнозирования	Экспертно-аналитический метод, метод организационного моделирования
Объект и предмет исследования	Объект исследования – медицинские организации, подведомственные региональному органу управления здравоохранением, расположенные в пределах Рязанской области.			Предмет исследования – характеристики руководителей (главных врачей) медицинских организаций и заместителей руководителей медицинских организаций.	
Основные источники и объем информации	Научная литература: научные статьи, монографии, диссертации, авторефераты диссертаций, нормативно-правовые документы – 199 ед.	Регистрационные документы: форма ФСН № 30 - 360 ед.; форма ФСН № 47 - 6 ед.; анкеты главных врачей - 60 ед.; анкеты экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций – 15 ед.; анкеты экспертов – руководителей региональных МО – 15 ед.		Справочная информация: статистические материалы ЦНИИОЗ «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть. Медицинские кадры» - 12 ед.; статистические сборники Росстата «Здравоохранение в России» – 1 ед.; «Рязанская область в цифрах» – 1 ед.; справочные материалы регионального органа управления здравоохранением – 6 ед.	

Объект исследования – медицинские организации, подведомственные региональному органу управления здравоохранением, расположенные в пределах Рязанской области.

Предмет исследования – характеристики руководителей (главных врачей) медицинских организаций и заместителей руководителей медицинских организаций.

Единицы наблюдения – руководитель (главный врач) медицинской организации; заместитель руководителя медицинской организации.

Исследование построено на комплексном подходе к анализу исходных данных. Применение методов описательной статистики направлено на обработку, систематизацию и представление информации в наглядной форме (табличный и графический методы), и на проведение количественного и качественного анализа с использованием номинальных, ранговых и интервальных шкал (расчет статистических показателей и ранжирование).

Построение вероятностных сценариев развития динамики и трансформации структур исследуемых процессов проводилось методами поискового однопараметрического долгосрочного и среднесрочного точечного экстраполятивного прогнозирования, на основе моделей динамических рядов и многопараметрического метода. Интервальная оценка прогнозных коэффициентов предусматривала расчет доверительного интервала при $p\text{-value}=0,05$. Верификация прогнозных моделей осуществлялась по величине коэффициента аппроксимации (R^2) и по коэффициенту несоответствия Тейла (K_T).

Определение асимметрии атрибутивного ряда распределения наименований должностей заместителей руководителей медицинских организаций проводилось по коэффициентам асимметрии Пирсона (A_s) и эксцесса (e_x) с последующей оценкой аппроксимации.

Процедура формирования организационной технологии комплексной оценки руководителей медицинских организаций, представленной в формате профиля должности (главного врача) медицинской организации, предусматривала применение метода организационного проектирования (экспертно-аналитический метод).

В процессе проектирования профиля должности применен аналитический метод индивидуальных экспертных оценок 2 групп экспертов: эксперты – руководители региональных медицинских организаций (критерии включения – специальность организация здравоохранения и общественное здоровье; стаж работы в должности 10 лет и более) и эксперты – сотрудники научных и образовательных организаций (критерии включения – ученая степень доктор медицинских наук по специальности Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза; ученое звание «профессор»), с последующим анализом согласованности мнений на основе рассчитанного коэффициента конкордации (W) М. Кендалла.

Оценка надежности опросника, представленного в виде номинальной шкалы наименований с двумя альтернативными вариантами («за» и «против»), предполагала применение стандартизированного коэффициента α Кронбаха (полученное значение коэффициента $\alpha_{st}=0,763$ служит подтверждением достаточного уровня надежности анкеты).

В качестве методов измерения экспертных оценок выбраны методы непосредственной оценки и метод рангов. Коэффициент конкордации оценивался по

шкале А. Марголина. В разработку профиля должности не включались результаты с $W < 0,7$. Допустимая вероятность ошибки экспертов принималась в пределах $1 > \sigma > 0$. Проверка значимости коэффициента конкордации выполнялась с применением критерия χ^2 Пирсона и его последующим сравнением с критическим значением.

Организационная технология комплексной оценки руководителей медицинских организаций представлена в формате профиля должности и отвечает требованиям к видам организационных технологий, основанных на знаниях (технологии, в которых «знания рассматриваются в качестве доминирующего ресурса»), направленных на достижение общей цели, слагаемой в проводимом исследовании из элементов оценки соответствия кандидата на должность руководителя требованиям профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» («формализация знаний»), актуализации его профессиональных компетенций («координация, контроль и сохранение знаний»), а также определения траектории его дальнейшего развития («генерация и диффузия знаний»). Поскольку в научных источниках не определено единого подхода к понятию «профиль должности» и архитектуре его построения, данное понятие в настоящем исследовании применено в контексте компетентностного подхода, предполагающем использование определенного набора знаний и умений, соотнесенными с профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

К центральным характеристикам ситуативного профессионального портрета главного врача (руководителя медицинской организации) отнесены основные обобщенные компоненты: возраст, пол, уровень образования, опыт работы, тип медицинской организации, плановая мощность медицинской организации, иерархия высшего и среднего звеньев управления.

К центральным характеристикам ситуативного профессионального портрета заместителя главного врача (заместителя руководителя медицинской организации) отнесены основные обобщенные компоненты: пол, уровень образования, опыт работы, сегментирование должностей.

Статистическое доказательство результатов исследования предполагало проведение точного теста Фишера (F-критерий) и расчет критерия Стьюдента (t-критерий) с $p\text{-value} = 0,05$ и менее ($p < \alpha$).

Расчеты проводились с использованием специализированного программного обеспечения («Microsoft Excel 2013»). Для интеграции математических составляющих применены методы системного анализа и обработки данных, реализованные в программном обеспечении Statistica 6.0 (серийный № 31415926535897).

В **3 главе** представлены результаты исследования общих тенденций динамики численности управленческих кадров регионального здравоохранения.

Анализ многолетней динамики показателей численности руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций (организаторов здравоохранения) регионального здравоохранения за 2012-2023 гг. позволил установить превышение интенсивности снижения их абсолютной численности в Рязанской области по отношению к показателям Российской Федерации (темпы прироста -57,97% и -46,3% соответственно). В среднем, численность руководителей медицинских организаций и их заместителей в регионе сокращалась на 7,6% с каждым

временным периодом, при превышении темпа убыли показателя в Рязанской области, над общероссийским показателем на 25,21%.

Доказано снижение показателя обеспеченности населения руководителями медицинских организаций и их заместителями на территории региона (индекс роста=0,41), с более высокой интенсивностью изменений (темп прироста=-58,8%), в сравнении с показателями Российской Федерации (индекс роста=0,53; темп прироста=-47,21%), при статистически значимой, выраженной устойчивой тенденции ($R^2=0,9237$; $F=57,36 > F_{\text{критический}}=4,96$; $p\text{-value}=0,05$). Предсказано снижение показателя обеспеченности населения руководителями медицинских организаций и их заместителями до уровня 0,83 на 10000 населения (ДИ 0,63;0,97; $K_T=0,02$) к 2033 году, при сохранении характера тенденции ($R^2=0,9303$; $p\text{-value}=0,001$), по результатам долгосрочного точечного прогноза.

В регионе установлена диспропорция между численностью должностей, занятых руководителями медицинских организаций и их заместителями, и количеством штатных должностей (из 157,75 штатных должностей, незанятыми остаются 12, или 7,6%, от общего числа штатных должностей), более выраженная для медицинских организаций муниципальных районов (незанятыми остаются 18,6% должностей), чем для медицинских организаций г. Рязани (незанятыми остаются 3,19% должностей), по данным ф. N 30 ФСН (т. 1100, стр. 4) за 2023 год.

Выявлено снижение укомплектованности медицинских организаций Рязанской области физическими лицами руководителей и их заместителей за 2018-2023 гг. (индекс роста=0,96) за счет высокой интенсивности уменьшения коэффициентов, характеризующих медицинские организации сельских муниципальных районов (темп прироста=-12,04%; против +0,76 для медицинских организаций областного центра). Зафиксирован рост коэффициента совместительства по должностям врачей-специалистов для руководителей и их заместителей в медицинских организациях г. Рязани и муниципальных районов за этот же временной интервал (на 11,21% и 16,51%, соответственно).

Доказан неустойчивый «жизненный цикл» исследуемой категории специалистов, подтверждаемый высоким суммарным коэффициентом текучести кадров: индекс роста 3,7 за 2018-2023 гг.; $p\text{-value}=0,01$ (Рисунок 1).

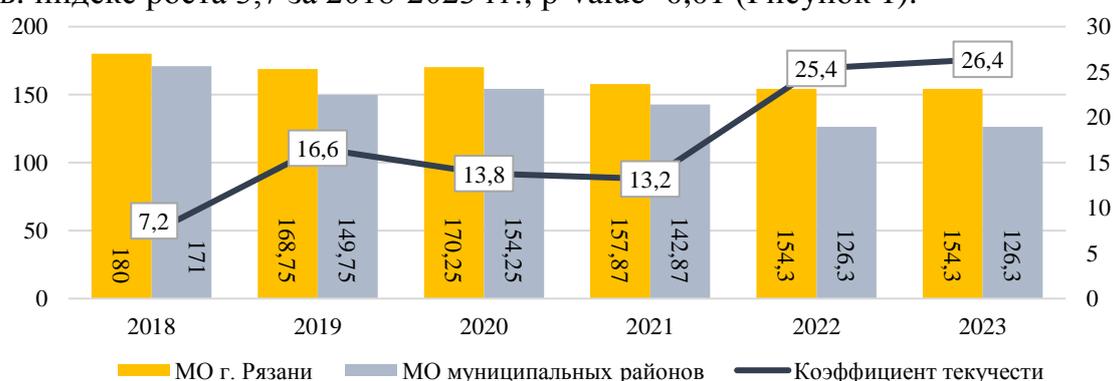


Рисунок 1 – Динамика среднесписочного состава и суммарного коэффициента текучести кадров руководителей медицинских организаций и их заместителей в пределах Рязанской области (%)

Спрогнозирован рост совокупного показателя текучести управленческих кадров в регионе к 2027 г. до 65,67% (ДИ 63,84;67,5; $p\text{-value}=0,01$; $\bar{A}=6,4\%$; $K_T=0,08$) в

соответствии с моделью среднесрочного точечного прогноза, основанной на корреляции между количеством руководителей и их заместителей, и уровнем текучести кадров. Параметры прогностической модели статистически значимы: $R^2=0,736$; $F=11,16 > F_{\text{критический}}=7,71$; $p\text{-value}=0,05$; теснота нелинейной связи по шкале Чеддока высокая ($\eta=0,853$).

Доказано стабильное, значительное превышение удельного веса возрастной группы 61 год и старше над возрастной группой 30-35 лет за период с 2018 по 2023 гг. у главных врачей (максимум в 14 раз; в среднем в $12,35 \pm 1,41$ раз; $p\text{-value}=0,001$) и у их заместителей (максимум в 3,4 раза; в среднем в $1,52 \pm 1,01$ раза; $p\text{-value}=0,01$) (Рисунок 2).

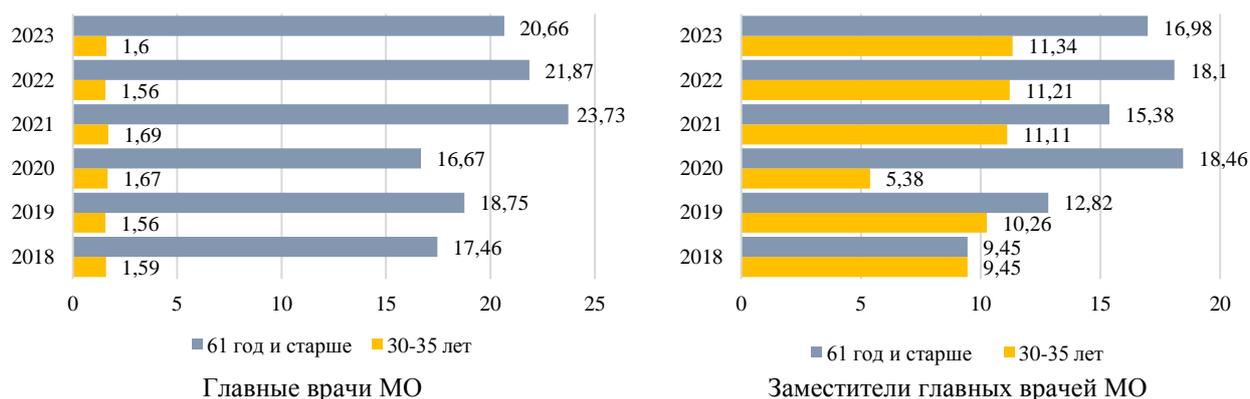


Рисунок 2 - Соотношение долей возрастных групп 30-35 лет и 61 год и старше руководителей медицинских организаций и их заместителей за 2018-2023 гг. (% , доля в возрастной структуре)

Установлены высокие индексы роста (1,15 и 1,79, соответственно, для главных врачей и их заместителей) удельного веса возрастной группы 61 год и старше в возрастной структуре (Таблица 2).

Таблица 2 - Динамика и прогноз вклада возрастной группы 61 год и старше в возрастные структуры руководителей медицинских организаций и их заместителей в пределах Рязанской области (доля в возрастной структуре, %)

Годы	Руководители (главные врачи) МО	Заместители руководителей МО
2018	17,46	9,45
2019	18,75	12,82
2020	16,67	18,46
2021	23,73	15,38
2022	21,87	18,1
2023	20,66	16,98
Индекс роста	1,18	1,79
Прогноз, 2027 г.	25,88	24,56
ДИ	25,03;27,57	23,73;26,09
p-value	0,01	0,01
R ²	0,6186	0,7582
\bar{A} (%)	2,41	4,12
K _T	0,0317	0,0538
F статистика	12,88 > 7,71	24,41 > 7,71

Определена статистически значимая вероятность среднесрочной вертикальной ротации управленческих кадров медицинских организаций региона, с учетом результатов среднесрочного точечного прогноза вклада возрастной группы 61 год и старше в общую возрастную структуру. В 2027 г. для руководителей медицинских организаций прогнозная доля вклада возрастной группы 61 год и старше составит 25,88% (ДИ 25,03;27,57; p-value=0,01), для их заместителей - 24,56% (ДИ 23,73;26,09; p-value=0,01).

В главе 4 приведены результаты социологического исследования, на основании которого, сформированы ситуативные профессиональные портреты руководителя и заместителя руководителя региональной медицинской организации по основным, обобщенным компонентам, отражающим действительный уровень обладания руководителями обеих уровней этими характеристиками.

Для руководителя региональной медицинской организации:

- компонент «возраст» представлен превалированием возраста 51 год и старше (66,68%) с диспропорцией возрастной структуры (возрастные группы 51 год и старше в 8,5 раз превышают возрастные группы 30-40 лет; $t=3,113$; p-value=0,018);

- компонент «пол» характеризуется отсутствием гендерной сегрегации (соотношение мужчин и женщин 1:1,3);

- компонент «уровень образования» характеризуется доминированием специальности «лечебное дело» (78,43%) среди основных специальностей высшего медицинского образования; довольно низким потенциалом профессионального развития (доля руководителей со вторым высшим образованием 3,92%), высоким уровнем соответствия знаний и навыков требованиям, установленным профессиональным стандартом (100,00% руководителей имеют действующие сертификаты/свидетельства об аккредитации специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью); высоким уровнем специализации (68,63% респондентов указали на несколько документов, подтверждающих их принадлежность к нескольким типам медицинских специальностей);

- компонент «опыт работы» отличается высокой продолжительностью общей трудовой деятельности - преобладание вклада общего трудового стажа, превышающего 15 лет, характерно для 92,16% руководителей (у руководителей медицинских организаций г. Рязани этот показатель на 15,03% выше). Неполная карьерная траектория до назначения на должность установлена для каждого третьего главного врача (31,03%). Регистрируется перевес вклада стажевой группы более 10 лет в группах сравнения по стажу в занимаемой должности (37,50% для руководителей медицинских организаций г. Рязани и 36,84% для руководителей медицинских организаций муниципальных районов области);

- компонент «тип медицинской организации» характеризуется доминированием медицинских организаций, оказывающих два вида медицинской помощи - первичную медико-санитарную (77,59%) и специализированную медицинскую помощь (74,14%; в том числе, 20,69% организаций имеют в своем составе подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь) - среди всех типов медицинских организаций, находящихся под непосредственным руководством главных врачей;

- компонент «плановая мощность медицинской организации»: 73,81%

главных врачей руководят деятельностью медицинских организаций, имеющих в своем составе менее 100 коек, или от 100 до 299 коек. 68,18% руководителей возглавляют медицинские организации, суммарная плановая мощность подразделений которых составляет от 250 до 500 посещений в смену или менее 250 посещений в смену;

– компонент «иерархия высшего и среднего звеньев управления» характеризуется статистически значимыми различиями для медицинских организаций г. Рязани и муниципальных районов ($t=2,5$; $p\text{-value}=0,05$). В медицинских организациях областного центра модель организационного управления, предполагающая наличие 2 или 3 заместителей руководителя в структуре иерархических звеньев управления, составляет 54,43%; в медицинских организациях муниципальных районов доминирует модель с 1 или 2 заместителями руководителя (88,89%). Количество заместителей руководителей медицинских организаций варьируется в зависимости от типа и мощности медицинских организаций, условий и видов оказываемой медицинской помощи. В среднем, по всем медицинским организациям, на одну штатную должность главного врача приходится 2,0 занятых должности заместителей.

Для заместителя руководителя региональной медицинской организации:

– компонент «возраст» характеризуется преобладанием возрастных групп моложе 50 лет (56,03%), превышающих возрастные группы 51 год и старше на 27,42% ($t=3,18$; $p\text{-value}=0,04$);

– компонент «пол» характеризуется выраженной гендерной сегрегацией (соотношение мужчин и женщин 1:3; $t=6,6$; $p\text{-value}=0,01$);

– компонент «уровень образования» характеризуется доминированием медицинских специальностей (78,51%; специальность «лечебное дело» занимает первое место, составляя 88,10%) среди основных специальностей высшего образования и наличием лиц с высшим образованием по «немедицинским» специальностям (21,49%);

– компонент «опыт работы» отличает доминирование лиц с общим трудовым стажем более 15 лет (82,08%), отмечается превышение удельного веса стажевых групп по стажу в занимаемой должности 0-5 лет в медицинских организациях г. Рязани над удельным весом стажевых групп более 10 лет (на 58,34%) и обратное соотношение долей этих стажевых групп в медицинских организациях муниципальных районов (доля стажевых групп более 10 лет на 9,07% больше суммарной доли 0-5 лет);

– компонент «сегментирование должностей» представлен высокой вариабельностью распределения наименований должностей заместителей руководителей медицинских организаций г. Рязани ($\sigma_y^2=106,9$) и муниципальных районов ($\sigma_y^2=123,78$), значительной асимметрией в наименовании должностей, которая носит наиболее выраженный характер для должностей медицинских организаций г. Рязани ($A_s=2,29$ против 1,32 для должностей заместителей медицинских организаций муниципальных районов; $e_x=4,47$ и 3,81 для должностей заместителей руководителей медицинских организаций г. Рязани и муниципальных районов соответственно), лидированием типовых должностей по всем сравниваемым должностям заместителей главных врачей (86,11%).

Глава 5 посвящена разработке и формированию организационной технологии (профиля должности) комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций.

Установлены основные компоненты организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленной в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации, получившие высокий уровень согласованности мнений экспертов, со сходными, математически подтвержденными, мнениями ($W > 0,7$), что является достаточным условием включения этих компонентов в профиль должности.

Анализ согласованности мнений экспертов по профессиональным портретам руководителя и заместителя руководителя медицинской организации, позволил оценить экспертное мнение об основных квалификационных требованиях только для профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации.

Основные компоненты профессионального портрета, использованные для принятия решения об их включении в профиль должности руководителя медицинской организации в качестве квалификационных требований с высоким уровнем доказательств, представлены общим трудовым стажем от 10 до 15 лет ($W = 0,71$; $p\text{-value} = 0,006$); полным карьерным треком ($W = 0,88$; $p\text{-value} = 0,001$); стажем работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» 5-10 лет ($W = 0,83$; $p\text{-value} = 0,002$); специальностью «лечебное дело», среди основных специальностей высшего медицинского образования ($W = 0,78$; $p\text{-value} = 0,00002$).

Компонент «возраст», представленный диапазоном 41-51 год, исключен из профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации ввиду положения ст. 64 ТК РФ, согласно которой «дискриминация по возрасту запрещена». Компонент «пол» исключен из профиля должности, поскольку он характеризуется умеренной согласованностью индивидуальных мнений экспертов ($W = 0,62500$) и по причине конструктивной позиции равного гендерного распределения.

Компетентностное содержание организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности, представлено полным комплексом профессиональных компетенций, сгруппированных по обобщенным трудовым функциям профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» без декомпозиции их на более мелкие весовые составляющие, предусмотренные трудовыми действиями, с высокой валидностью результатов ($W = 0,96$; $p\text{-value} = 0,001$; $W = 0,91$; $p\text{-value} = 0,05$ – для групп экспертов – руководителей региональных медицинских организаций и экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций соответственно). Для формирования профиля должности, в дополнение к обобщенным профессиональным компетенциям, целесообразно включение метакомпетенций, ввиду высокой консолидированности экспертных мнений (в группе экспертов – руководителей медицинских организаций: $W = 0,75$; $p\text{-value} = 0,001$; в группе экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций: $W = 0,77$; $p\text{-value} = 0,05$).

Инструменты оценки компетенций сомнений у экспертов обеих групп не вызывают, что показывает высокий уровень согласованности мнений по этому фактору (в группе экспертов – руководителей региональных медицинских организаций:

$W=0,92$; $p\text{-value}=0,03$; в группе экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций: $W=0,83$; $p\text{-value}=0,001$).

Доказано включение в структуру организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленную в формате профиля должности, описание должности в структуре иерархии должностей, процесса, в котором задействована должность руководителя медицинской организации, ключевых задач должности в качестве «требований к должности (формальных требований)» в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», и профиля компетенций с дескрипторами ($W=0,99$; $p\text{-value}=0,05$; $W=0,996$; $p\text{-value}=0,01$ – для групп экспертов – руководителей региональных медицинских организаций и экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций соответственно).

Высокий, статистически значимый, консенсус в обеих группах экспертов установлен для методического подхода к формированию профиля должности ($W=0,87$; $\chi^2=10,29>3,8$; $p\text{-value}=0,04$ – в группе экспертов – руководителей региональных медицинских организаций и $W=0,9$; $\chi^2=15,0>3,8$; $p\text{-value}=0,001$ – в группе экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций).

Анализ оценок архитектуры организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций доказывает высокую степень консолидированности мнений обеих групп экспертов ($W=0,8326$; $\chi^2=86,03>11,07$; $p\text{-value} 0,05$). Следовательно, гипотеза о согласии экспертов относительно организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности, принимается. Отклонения эксцесса от 0 незначительны ($e_x=0,84, 0,94$ в группах экспертов - руководителей региональных медицинских организаций; экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций соответственно), что свидетельствует о практически симметричном распределении мнений.

Сформированная, по результатам экспертных оценок, база данных использована в качестве основы организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленной профилем должности руководителя (главного врача) медицинской организации. При проектировании профиля должности, учтены:

- содержание профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» и согласованность мнений экспертов для формирования требований к должности (формальных требований);
- результаты согласованности мнений экспертов по основным компонентам профессионального портрета для включения их профиль должности в качестве квалификационных требований;
- компетентностное содержание, с позиции соотнесения трудовых функций с профессиональными знаниями и умениями;
- основные структурные компоненты профиля должности руководителя медицинской организации, получившие высокую степень согласованности мнений экспертов, включая инструменты оценки и тип профилирования.

Цель разработки организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленной в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации, создание комплексной системы оценки компетенций назначаемого на должность руководителя (главного врача) медицинской организации; верификация имеющегося уровня компетенций у сотрудника, уже выполняющего функции руководителя; формирование траектории развития компетенций по формуле:

Профиль должности = Требования к должности (формальные требования) + Квалификационные требования + Профиль компетенций с дескрипторами + Инструменты (методы) оценки.

С учетом мнения экспертов, выбран методический тип профилирования.

Профиль должности разделен на четыре модуля, каждый из которых фиксирует определенный набор компонентов (Рисунок 3).

В модуле «Требования к должности (формальные требования)» представлен перечень направлений деятельности, охватывающий: «категорию должности» (должность в структуре иерархии должностей); «уровень должности» (процесс, в котором задействована должность руководителя медицинской организации), отображающий позиции должности в общей организационно-функциональной структуре медицинской организации; «ключевые задачи должности», определенные в соответствии с трудовыми функциями руководителя (главного врача) медицинской организации на основании профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

Модуль «Квалификационные требования» предусматривает три обязательных составляющих: «требуемый уровень образования», «требуемый опыт работы» (общий трудовой стаж и стаж работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»), полную карьерную траекторию (полный путь профессионального развития) и одну необязательную составляющую (дополнительное высшее образование).

Модуль «Профиль компетенций» характеризует руководителя (главного врача) медицинской организации с двух позиций: для идентификации специалиста как эффективного управленца с набором знаний и умений, отраженных в профессиональном стандарте (в профиле должности представлен блоком профессиональных компетенций); для определения уровня и потенциала развития руководителя (в профиле должности представлен блоком метакомпетенций). Профиль компетенций, включенный в структуру профиля должности, позволяет оценить соответствие реальных и целевых уровней компетенций, это достигается благодаря наличию в его структуре дескрипторов, представленных в виде специальной шкалы, позволяющей определить уровень их выраженности.

Модуль «инструменты оценки целевого уровня компетенций» представлен методами и методиками, получившими наибольшую согласованность мнений по результатам экспертных оценок.

I. ТРЕБОВАНИЯ К ДОЛЖНОСТИ (ФОРМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ)						
Категория должности (должность в структуре иерархии должностей): руководитель (главный врач) медицинской организации						
Уровень должности (процесс, в котором задействована должность руководителя медицинской организации): управление медицинской организацией						
Ключевые задачи должности (в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта): «управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями; организация деятельности медицинской организации; менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности; стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации»						
II. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ						
	Требуемый уровень образования: высшее медицинское специальность «Лечебное дело»	Требуемый опыт работы (общий трудовой стаж): 10-15 лет	Требуемый опыт работы (стаж работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»): 5-10 лет	Полный карьерный трек: полный путь профессионального развития	Дополнительное высшее образование (не требуется)	
III. ПРОФИЛЬ КОМПЕТЕНЦИЙ						
Профессиональные компетенции (по обобщенным трудовым функциям профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»)	Компетенции	Шкала оценки (дескрипторы)				
		1	2	3	4	5
		Базовый уровень	Уровень специалиста			Уровень эксперта
	Компетенция администрирования деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений					
	Компетенция менеджмента качества процессов медицинской организации					
	Компетенция организации, координации и реализации деятельности по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения					
	Компетенция управления финансово-экономической и материально-технической сферой медицинской организации					
Метакомпетенции	Компетенция «саморазвития и саморегуляции»					
	Компетенция «коммуникации»					
	«Готовность к принятию управленческих решений»					
	«Способность к командной работе»					
	«Масштабность мышления (комбинированное мышление)»					
	«Экспертно-аналитическая компетенция»					
IV. ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ КОМПЕТЕНЦИЙ						
Проект, проблемно-аналитическая деловая игра, метод Центров оценки, структурированное интервью по компетенциям, экспертная оценка						

Рисунок 3 – Организационная технология комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации

Оценивая потенциал организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, представленной в формате профиля должности, эксперты обеих групп сходятся во мнении относительно задач, которые позволит решить предлагаемая организационная технология ($W=0,9400$ для экспертов – руководителей медицинских организаций; $W=0,9900$ – для экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций). Очень высокая

согласованность мнений экспертов установлена и при оценке потенциальных возможностей преимуществ профилирования ($W=0,95$; $p\text{-value}=0,02$ - для экспертов – руководителей региональных медицинских организаций; $W=1,0$; $p\text{-value}=0,002$ – для экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций).

Организационная технология комплексной оценки компетенций руководителя региональной медицинской организации в формате профиля должности упрощает процедуру отбора персонала и формирования кадрового резерва за счет структурирования требований к должности и ее ключевых задач (в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта), процесса, в котором задействована должность руководителя медицинской организации и квалификационных требований; рационализирует процесс формирования единой системы оценки уровня компетенций и обладает потенциалом снижения рисков принятия кадровых решений за счет включения в профиль должности профиля компетенций, который содержит требования к универсальным и профессиональным компетенциям, уровни и дескрипторы компетенций.

В **заключении** обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги.

ВЫВОДЫ

1. Общие тенденции динамики показателей численности управленческих кадров здравоохранения региона характеризуются: устойчивым трендом к снижению абсолютной численности руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций (индекс роста 0,42; $R^2=0,9241$) с более высокой интенсивностью изменений показателей в Рязанской области по отношению к показателям Российской Федерации (темпы прироста=-57,97% и -46,3% соответственно); отрицательной направленностью обеспеченности населения региона руководителями и их заместителями (индекс роста 0,41) с выраженной устойчивой тенденцией ($R^2=0,9237$); снижением укомплектованности медицинских организаций физическими лицами (индекс роста 0,96) за счет медицинских организаций муниципальных районов (темп прироста=-12,04%); диспропорцией между численностью должностей, занятых руководителями медицинских организаций и их заместителями, и количеством штатных должностей (в 2023 г. незанятыми остаются 7,6%, от общего числа штатных должностей), более выраженной для медицинских организаций муниципальных районов Рязанской области (18,6%); неустойчивым «жизненным циклом» (индекс роста коэффициента текучести кадров 3,7 за 2018-2023 гг.).

2. Анализ функциональных и нефункциональных характеристик управленческих кадров региона представлен доминированием вклада в структуру руководителей–женщин для медицинских организаций г. Рязани (71,2%) и руководителей-мужчин для медицинских организаций муниципальных районов (51,7%); стабильным значительным превышением удельного веса возрастной группы 61 год и старше над возрастной группой 30-35 лет (в среднем в 12 раз у главных врачей и в 1,5 раза – у их заместителей); высокими индексами роста и интенсивности стажевой группы 16-20 лет в специальной стажевой структуре руководителей (индекс роста 3,0; темп прироста +200,0%) и заместителей руководителей медицинских организаций муниципальных районов области (индекс роста 3,79; темп прироста +270,58%).

3. Ситуативный профессиональный портрет руководителя региональной медицинской организации - мужчина или женщина в возрасте старше 50 лет; с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело»; с действующим сертификатом/свидетельством об аккредитации специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью; с продолжительностью общей трудовой деятельности, превышающей 15 лет; с неполным карьерным треком, характерным для каждого третьего главного врача; со стажем работы в занимаемой должности более 10 лет; руководящий медицинской организацией, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь (с суммарной плановой мощностью подразделений от 250 до 500 посещений в смену или менее 250 посещений в смену), и специализированную медицинскую помощь (имеющей в своем составе менее 100 коек или от 100 до 299 коек); с двумя или тремя заместителями руководителя в структуре иерархических звеньев управления в медицинских организациях областного центра, или с одним или двумя заместителями руководителя в медицинских организациях муниципальных районов. Степень согласованности мнений экспертов по основным компонентам профессионального портрета руководителя медицинской организации, установлена у пяти из восьми компонентов (стаж работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» 5-10 лет; специальность «лечебное дело», среди основных специальностей высшего медицинского образования; общий трудовой стаж 10-15 лет; полный карьерный трек и возраст 41-50 лет).

4. Ситуативный профессиональный портрет заместителя руководителя региональной медицинской организации - женщина моложе 50 лет; с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело» или высшим образованием по «немедицинским» специальностям; с продолжительностью общей трудовой деятельности, превышающей 15 лет; со стажем работы в занимаемой должности до 5 лет в медицинских организациях г. Рязани и более 10 лет в медицинских организациях муниципальных районов; занимающий типовую должность, характеризующуюся высокой вариабельностью и асимметрией наименований. Согласованность мнений экспертов по основным компонентам профессионального портрета заместителя руководителя медицинской организации свидетельствует об отсутствии консолидированного мнения относительно необходимости включения в профиль должности заместителя руководителя медицинской организации пяти из шести компонентов экспертного профессионального портрета.

5. Анализ перечня универсальных и профессиональных компетенций, и компонентов структуры организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций, по результатам экспертных оценок, свидетельствует о высоком уровне оценки согласованности мнений экспертов. Компетентностное содержание организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций представлено полным комплексом профессиональных компетенций и метакомпетенций. Структура организационной технологии комплексной оценки компетенций руководителей медицинских организаций в формате профиля должности руководителя (главного врача) медицинской организации включает четыре модуля: «требования к должности

(формальные требования)); «квалификационные требования»; «профиль компетенций» с дескрипторами; «инструменты оценки целевого уровня компетенций».

6. Организационная технология, представленная в формате профиля должности, способствует решению комплекса задач, представленных минимизированием кадровых рисков при отборе кандидата на должность руководителя медицинской организации (в модуле «Требования к должности - «категория должности» и «уровень должности»; модуль «Квалификационные требования»); потенциалом оценки деятельности руководителя медицинской организации (в модуле «Требования к должности - «ключевые задачи должности»); потенциалом оценки уровней развития компетенций, необходимых для эффективного выполнения «ключевых задач должности» (модули «Профиль компетенций» и «Инструменты оценки целевого уровня компетенций») при консолидированном мнении экспертов ($W=0,9400$ и $0,9900$ у экспертов – руководителей региональных медицинских организаций и у экспертов - сотрудников научных и образовательных организаций, соответственно), за счет формирования единой системы оценки уровня компетенций, связанной с преимуществами профилирования ($W=0,954$ и $1,000$ соответственно), обеспечивая системность применения, в том числе, в контексте целостного кадрового цикла.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На уровне органов управления здравоохранением рекомендуется использовать организационную технологию комплексной оценки компетенций для установления необходимых требований к руководителям медицинских организаций в соответствии с потребностями региона; минимизирования кадровых рисков относительно сотрудников, не соответствующих требованиям должности; формирования требуемого уровня компетенций и их независимой оценки с целью переподготовки и развития; обеспечения потребностей медицинских организаций, с учетом их характеристик (тип и мощность медицинской организации), в высококвалифицированных руководителях.

2. На уровне медицинских организаций рекомендуется использовать организационную технологию комплексной оценки компетенций для верификации уровня компетенций и развития индивидуальной траектории руководителя медицинской организации в контексте решения ключевых задач должности (в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта).

3. На уровне образовательных организаций рекомендуется использовать организационную технологию комплексной оценки компетенций для формирования персональных образовательных траекторий, отражающих результаты общего, профессионального и непрерывного развития, разработки индивидуальных образовательных программ, соответствующих запросам регионального здравоохранения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Полученные результаты исследования позволяют определить перспективы дальнейшей разработки темы:

– продолжить исследование комплексной оценки компетенций руководителя медицинской организации для формирования моделей профиля

компетенций с учетом их структуры и масштабности оценивания для формирования проактивной профессиональной модели современного руководителя;

– необходим поиск новых подходов к формированию профиля должности руководителя медицинской организации для обеспечения стандартизации процессов организационного развития и оценки должности руководителя, задействованную в этих процессах.

СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. **Сошкин, А.А.** Трендотчинг обеспеченности управленческими кадрами регионального здравоохранения / О.В. Медведева, **А.А. Сошкин**, Т.В. Большова, Р.А. Лиферов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 497-506. 9с/2,4с. ИФ – 0,853. К2
2. **Сошкин, А.А.** Ситуативный профессиональный портрет руководителя региональной государственной медицинской организации / И.М. Сон, О.В. Медведева, И.А. Купеева, **А.А. Сошкин** // Менеджер здравоохранения. – 2024. - № 12. – С. 41-51. 10с/3,4с. ИФ – 0,739. К1.
3. **Сошкин, А.А.** Анализ динамики и особенностей возрастного состава руководителей медицинских организаций регионального уровня / **А.А. Сошкин**, О.В. Медведева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 4. – С. 398-412. 14с/8,5с. ИФ – 0,853. К2.
4. **Сошкин, А.А.** Количественные характеристики руководящих кадров медицинских организаций региона: анализ, тенденции, прогноз / **А.А. Сошкин** // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 5. – С. 959-973. 14с/14с. ИФ – 0,853. К2.
5. **Сошкин, А.А.** Ситуативный профессиональный портрет заместителя руководителя региональной государственной медицинской организации/ И.М. Сон, О.В. Медведева, И.А. Купеева, **А.А. Сошкин** // Менеджер здравоохранения. – 2025. - № 4. – С. 66-76. 10с/3,4с. ИФ – 0,739. К1.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДИ	Доверительный интервал
ИИ	Искусственный интеллект
КС	Коэффициент совместительства
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр
Минздрав	Министерство здравоохранения
МО	Медицинские организации
МП	Медицинская помощь
ОЗиЗ	Общественное здоровье и здравоохранение
ПГС	Промышленное и гражданское строительство
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РМО	Региональные медицинские организации
РО	Рязанская область

Росстат	Федеральная служба государственной статистики
РФ	Российская Федерация
СМП	Специализированная медицинская помощь
Сотр. науч. и образовательных орг.	Сотрудники научных и образовательных организаций
ТК РФ	Трудовой Кодекс Российской Федерации
ФСН	Федеральное статистическое наблюдение
ЦНИИОЗ	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
ЦФО	Центральный Федеральный округ