Проблемные статьи и обзоры

УДК 614.2:369.046.6.007.1]

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЗЕРВА РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН. СООБЩЕНИЕ 2

И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская, Д.Ю.Рузанов

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье рассматриваются различные подходы к подготовке и назначению руководителей здравоохранения в некоторых странах, обсуждаются достижения, проблемы и особенности современных моделей формирования резерва руководящих кадров. Проанализированы нормативные правовые акты, регламентирующие формирование и подготовку резерва руководящих кадров в здравоохранении Беларуси, дана общая характеристика системы формирования резерва руководящих кадров в здравоохранении страны, изложены основные проблемы и направления ее совершенствования.

Ключевые слова: здравоохранение; резерв руководящих кадров; нормативные правовые акты; управленческие компетенции.

Как свидетельствует международный опыт, среди организационных решений по повышению эффективности деятельности организаций здравоохранения наиболее успешными являются действия в области управления кадрами [1]. В 1989 г. на 84-й сессии ВОЗ была отмечена важность планирования потребности, подготовки и использования руководящих медицинских кадров, что сделало это направление кадровой политики приоритетным во всем мире [2]. Тем не менее, и сегодня в здравоохранении многих стран признается кадровый кризис. Соответственно, с каждым годом растет потребность в подготовке руководителей организаций здравоохранения, владеющих современными управленческими технологиями и экономическим мышлением.

Управленческая деятельность – это специфическая категория, трудно поддающаяся оценке и прогнозу эффективности, поэтому и единого подхода, за исключением оценки итоговых результатов деятельности организации, не существует. И все же, общим для многих зарубежных стран в оценке эффективности кадровой работы с персоналом трех уровней управления в здравоохранении (высшего звена, профессиональной кадровой службы, руководителей организаций и подразделений) является обязательный учет удовлетворенности действиями руководства рядовых врачей и пациентов.

Несмотря на то, что в большинстве стран мира подготовка руководителей для различных уровней систем здравоохранения основывается на общепринятых принципах, подробно описанных нами в сообщении 1, целесообразно выделить основные различия и особенности государственного регулирования, обеспечивающие наибольшую успешность кадровой политики [3].

Научный подход с внедрением новых управленческих методик при подготовке и расстановке руководящих кадров в здравоохранении раньше всего стал использоваться в **США** и ряде стран **Европы,** хотя проблемы эффективного подбора управленческих кадров и в этих странах до сих пор не решены.

Традиционно руководителями здравоохранения в США становятся врачи после многолетней клинической практики. И, несмотря на то, что прошло более 20 лет со времени введения медицинской специальности «управление здравоохранением», предусматривающей изучение основ менеджмента, финансового, микро- и макроэкономического анализа, теории принятия решений, стратегического планирования и др., целесообразность преимущественного использования в качестве ад-

министраторов клиник управленцев-медиков или менеджеров в области здравоохранения, не имеющих медицинского образования, не доказана [4].

Законом США о гражданской службе регулируется продвижение руководителей здравоохранения различных уровней путем отбора лучших кандидатов на конкурсных экзаменах и по результатам опроса пациентов на предмет удовлетворенности их работой [4]. Во исполнение этого закона, правительством разработаны две программы, привязанные к результатам оценки пациентами работы медперсонала клиник: «национальная госпитальная потребительская оценка медицинских работников» и «программа оценки медицинских учреждений». Результаты открыто публикуются на сайте www.hospitalcompare.hhs.gov в виде рейтинга медицинских учреждений, что открывает пациентам возможность их свободного выбора. В связи с этим, руководители частных и некоторых государственных медицинских учреждений, объединенных в холдинги и ассоциации, основной целью своей деятельности считают поддержание конкурентоспособности своих учреждений. Это, во многом, достигается за счет эффективного использования сотрудников клиник, в чем помогают крупные консалтинговые компании, специализирующиеся в сфере управления человеческими ресурсами, внедряя новейшие персонал-технологии [4, 5].

Подготовка менеджеров без медицинского образования осуществляется также на факультете организации здравоохранения по пятилетней программе, утверждаемой Главным медицинским советом и включающей теоретическую подготовку с обязательной регулярной практикой и прохождением в специальных центрах компетентностной оценки руководителя. На основе таких оценок составляются индивидуальные планы развития и продвижения по должности всех претендентов на руководящие должности [6–8].

В департаменте здравоохранения **Великобритании** разработаны стандарты компетенций, навыков, необходимых для занятия руководящих должностей на каждом из уровней управления отраслью здравоохранения. Как в других странах, подготовка руководителей здравоохранения осуществляется поэтапно [9]. Несмотря на четкую систему, в стране ощущается нехватка специалистов с выраженными лидерскими компетенциями, поэтому спрос на управленцев в сфере общественного здоровья в стране превышает предложение [9–11].

В Германии до недавнего времени больницами руководили исключительно исполнительные комитеты учреждений, состоящие из представителей врачей, медсестер и администраторов во главе с директором, имеющим медицинское образование [8]. В настоящее время работой клиник руководят только директора. Руководителем клиники может стать менеджер без медицинского образования, но с обязательным окончанием магистратуры и/или аспирантуры по специальности «Общественное здоровье». Эта специальность введена в девяти университетах страны [12]. Кроме того, в каждой клинике имеются руководители по управлению качеством медицинской помощи, на должность которых могут претендовать только лица, прошедшие специальную подготовку и соответствующие требованиям, строго контролируемым саморегулируемыми профессиональными ассоциациями.

Некоторые больницы ввели в действие обязательные стратегии развития кадровых ресурсов, которые поддерживают и контролируют непрерывное образование медицинских работников и менеджеров. При этом, выдвижение на руководящие должности является строго добровольным [12].

Во **Франции**, как и Германии, система должностного роста руководителей муниципального, регионального и национального уровней здравоохранения включает обязательную управленческую подготовку и строго контролируемое продвижение по карьерной лестнице. Институт кадрового резерва не предусмотрен, хотя, по сути, конкурсный набор на государственную службу и процедура нескольких стажировок в новой должности воспроизводят элементы системы управления кадровым резервом [13].

В Испании, в соответствии с законодательством, создана «Национальная комиссия по развитию человеческих ресурсов», отвечающая за подготовку и контроль профессионального развития специалистов в области организации здравоохранения. Специальности «организация здравоохранения» в стране нет, поэтому менеджером (директором) организации здравоохранения может стать как медик, так и специалист из сферы экономики или юриспруденции [8].

В Норвегии и **Польше** занятие вакантных руководящих должностей в государственной системе здравоохранения, как и в других странах, носит конкурсный характер, обязательным условием которого является наличие документа о прохождении магистратуры по специальности «организация здравоохранения» [10, 11].

В противоположность такой традиции, в здравоохранении **Японии** действует система «пожизненного найма», предполагающая длительную

службу в одной организации вплоть до ухода на пенсию. Должность и размер жалованья служащего в значительной степени зависят от непрерывного стажа. Такая система исключает межведомственную мобильность руководителя всех уровней управления здравоохранением (центрального, уровня префектуры и муниципального). В то же время, особенностью японской кадровой политики в здравоохранении являются частые перемещения внутри ведомства (раз в 2–3 года). Назначение на службу в органы управления здравоохранением производится на основе конкурсных экзаменов по принципу «открытых дверей» с сообщением времени и места их проведения в средствах массовой информации [10].

В перечисленных странах основными принципами подготовки руководящих кадров в здравоохранении являются планирование замен на ключевые руководящие посты, работа с претендентами и преемственность, которые направлены на стратегическое кадровое обеспечение организации. В основе успешности такой стратегии в большинстве стран лежит конкурсный подход с обязательной оценкой управленческих и профессиональных компетенций претендентов независимыми экспертами или специальными службами [14, 15].

В большинстве **стран СНГ** работа по подготовке резерва руководящих кадров здравоохранения – также одна из ключевых проблем отрасли. Большинством авторов [16–22] отмечается необходимость разработки новых и более успешных путей создания высокоэффективной государственной системы управления в здравоохранении, адаптирующейся к меняющимся условиям.

В последние годы в **Республике Казахстан** активно проводится работа по совершенствованию системы подготовки руководящих кадров. Например, для обеспечения высокого уровня профессиональных и управленческих навыков у руководителей здравоохранения предусматривается их ротация на системной основе по следующим схемам: межуровневая («центр – регион», «регион – центр»), межрегиональная («регион – регион»), межсекторальная («центр – центр»), что позволяет обеспечивать постоянный приток профессионалов в центральные государственные и местные органы управления [18].

Важнейший инструмент совершенствования кадровой политики в здравоохранении – внедрение института независимой оценки уровня квалификации медицинских кадров. В Казахстане на базе общественного объединения «Ассоциация медицинского образования и науки» планируется создание подобного независимого центра. Этот центр будет организован с участием зарубежных экспертов и должен стать важным инструментом оценки качества подготовки медицинских кадров, в том числе и по специальности «организация здравоохранения».

Кроме того, по результатам масштабного проекта «Молодежный кадровый резерв» в стране создана открытая национальная база данных, содержащая список специалистов в области управления из различных отраслей, включая здравоохранение, мотивированных на карьерный рост и обладающих высоким уровнем профессиональных навыков и управленческих компетенций. В базу включены также выпускники вузов в возрасте до 29 лет с аналитическим складом ума и ярко выраженным лидерским потенциалом, ориентированные на дальнейшее обучение и карьеру [23]. Ожидается, что такая база данных, созданная на основе единой информационной системы управления ресурсами здравоохранения и гармонизированная с международными требованиями, станет координирующим ядром по сбору и анализу информации для планирования и прогноза потребности в руководителях здравоохранения для 16 регионов страны [24].

В **Украине** организационная работа с резервом кадров здравоохранения акцентируется на программно-целевом подходе при подготовке «нового поколения руководителей». Это касается управленцев регионального и национального уровней и регулируется Национальным агентством Украины по вопросам государственной службы [23, 25].

Большое количество публикаций посвящено формированию и работе с резервом руководящих медицинских кадров в **Российской Федерации**. В Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и Государственной программе развития российского здравоохранения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640, выделены важнейшие отраслевые кадровые проблемы: совершенствование методов управления, проблемы ресурсов, повышение уровня профессионализма руководителей и их ответственности. В 2017 г. утвержден профессиональный стандарт специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Важно подчеркнуть, что при карьерном продвижении в обязательном порядке учитывается, прежде всего, рост образовательного уровня: переподготовка, получение социологических, психологических и экономических знаний, подтвер-

жденных сертификатами, любое повышение квалификации, самообразование.

В настоящее время в российском здравоохранении работа с резервом строится на основании ряда документов, среди которых основными являются: приказ Минздрава Российской Федерации от 20.08.1998 №252 «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом», «Положение о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом», концепция кадровой политики в здравоохранении и план мероприятий по ее реализации (приказ Минздрава РФ от 03.07.2002 №210), приказ Минздравсоцразвития РФ от 08.08.2005 №775-лс «О комиссии по вопросам прохождения государственной гражданской службы», приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.11.2006 №793 «О должностных регламентах федеральных государственных служащих, замещающих должности федеральной государственной гражданской службы в Минздравсоцразвития», приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.11.2006 №798 «Об утверждении квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей по должностям федеральной государственной гражданской службы в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и др.).

Этими документами предусмотрено ежегодное обновление списка резерва и определены основные требования к лицам, зачисляемым в резерв [3]. Это практически те же требования, что и в других странах, основными из которых являются:

профессиональная подготовка;
организаторские способности;
требовательность к себе и подчиненным;
авторитет и умение работать с коллективом;
инициативность и оперативность в работе.

Считается, что выполнение этих требований позволяет в плановом порядке организовывать эффективную стажировку специалистов по различным направлениям деятельности, то есть готовить кандидатов на вновь создаваемые или подлежащие замещению вакантные руководящие должности на всех уровнях управления системой здравоохранения. Тем не менее, российские специалисты отмечают наличие на практике проблем и недостатков и, прежде всего, доминирование тенденции выдвижения на руководящие должности профильных специалистов, не всегда владеющих системным аналитическим мышлением, организаторскими способностями (управленческими компетенциями) [17, 19, 20, 22, 26–28]. Поэтому, по-прежнему, остро стоит проблема отбора и подготовки кандидатов на руководящие должности, особенно на ранних этапах карьеры, осуществляемых в соответствии с инновационными управленческими технологиями [26].

В последние годы во многих странах внедряется система **управления талантами** [28, 30, 31, 33, 34]. Существует множество названий для формируемых групп перспективных руководителей (high-potentials, high-flyers, fast-track employees и т.д.) [28]. В русскоязычной литературе утвердился термин «hi-po». После выделения группы успешных резервистов, работа смещается к отдельным из них, как наиболее талантливым (talent management). Именно такая система управления талантами становится основой стратегии совершенствования кадровой политики. Это длительная работа, требующая высоких инвестиционных вложений, которая наиболее успешно развивается в США и ряде стран ЕС [14, 15].

В России с 2006 г. действует всероссийская стипендиальная программа «TAKEDA – Золотые кадры медицины». Этот масштабный долгосрочный социальный проект, направленный на поддержку талантливых студентов, охватывает 24 ведущих медицинских вуза. Основная цель – поощрение одаренных студентов, ординаторов, аспирантов и интернов, предоставление им дополнительных возможностей для становления в профессии и подготовки к руководящей работе [32]. Поддержка оказывается всем талантливым студентам, а не только будущим управленцам. Однако, эта программа является инициативой частной компании и направлена на поддержание ее имиджа, поэтому не может удовлетворять потребности в управленческих кадрах всех уровней отрасли здравоохранения.

Таким образом, как следует из анализа литературных источников и нормативных документов, регламентирующих вопросы подготовки руководящих кадров в здравоохранении, именно формирование резерва и его контролируемое развитие позволяют эффективно готовить специалистов-управленцев различных уровней системы здравоохранения.

Основные недостатки современных моделей формирования резерва управленческих кадров в здравоохранении стран на постсоветском пространстве и пути их улучшения. Анализ литературы по формированию и работе с резервом управленческих кадров в большинстве

стран постсоветского пространства позволяет выделить общие недостатки. Это, прежде всего:

мало- или неэффективные планирование и ротация кадров;

формализм и непрозрачность при зачислении в резерв;

неактуальное информирование работников;

недостатки программ подготовки и переподготовки кадров;

низкая востребованность резервистов, имеющая место в большинстве стран, снижающая мотивацию зачисления в резерв и тормозящая карьерный рост резервистов.

Несмотря на прописанный в нормативных правовых актах практически во всех постсоветских странах алгоритм формирования резерва руководящих кадров, основным недостатком действующих систем является наличие скорее «бумажного» (формальные списков кандидатов), нежели действенного резерва, поэтому, чаще всего, на вакантные места приглашаются работники со стороны, что может иметь и негативные последствия.

Кроме того, как следует из анализа доступных литературных источников, к недостаткам существуюших систем формирования резерва также относят:

многообразие ключевых резервируемых должностей и, соответственно, необходимость разработки множества специфических наборов необходимых компетенций и методик их оценки;

закрытость требований, критериев оценки, а, в ряде случаев, и их необоснованное отсутствие, существующие на фоне внешней декларации;

наличие зачастую не коррелирующих между собой правил, технологий, способов привлечения, отбора и оценки кандидатов;

разобщенность подбора и подготовки резервистов, затрудняющая определение направлений и целевых показателей их развития;

отсутствие единого отраслевого аналитического центра управления, планирования, подготовки и оценки соответствия претендентов предъявляемым требованиям к руководящим кадрам в здравоохранении;

формальная работа с резервом на местах, практически прекращающаяся после зачисления кандидата в резерв;

невостребованность зачисленных в резерв кандидатов, снижающая мотивацию к дальнейшему совершенствованию личностных, профессиональных и лидерских качеств;

доминирование тенденции выдвижения на руководящие должности узкопрофильных специалистов, не всегда в полной мере владеющих системным аналитическим и стратегическим мышлением и организаторскими способностями;

слабая подготовка или ее полное отсутствие по специальности «общественное здравоохранение» [2, 7, 22, 30].

Важность последнего тезиса подтверждается многими публикациями. По различным оценкам специалистов, в общей структуре качеств, профильные знания и навыки, необходимые для эффективного управления, значимы не более чем на 15–20% [33].

Таким образом, к общепризнанным во многих странах мира современным проблемам подготовки управленческих кадров в здравоохранении, по-прежнему, относят необходимость совершенствования технологии формирования резерва руководящих кадров. Соответственно, очевидна необходимость пересмотра ряда вопросов, особенно уточнения критериев отбора и зачисления в резерв на различные уровни системы здравоохранения с соответствующими пакетами требований (компетенций) и формирования четкой системы оценки готовности резерва (качественной и количественной) с подготовкой соответствующих нормативных документов.

Формирование резерва руководящих кадров в здравоохранении Республики Беларусь. В Беларуси формирование корпуса руководителей здравоохранения определяется нормативно-правовой базой и осуществляется в соответствии с «Положением об организации работы с руководящими кадрами в системе государственных органов и иных государственных организаций», утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 26 июля 2004 г. №354, в котором определены порядок организации и основные направления работы с руководящими кадрами и оценки эффективности их деятельности.

Необходимость формирования руководителей здравоохранения нового типа сегодня осознается на всех уровнях управления отраслью, что определяется соответствующими нормативными правовыми актами. В частности, Указ Президента Республики Беларусь от 16.09.2019 г. №343 «О деятельности Академии управления при Президенте Республики Беларусь» ориентирует специалистов на необходимость совершенствования повышения квалификации кадров в сфере управления и проведения научных исследований и разработок по улучшению оценки перспективности кадрового резерва и его мониторинга.

В табл. 1 представлены основные нормативные правовые акты (НПА), регламентирующие формирование резерва руководящих кадров, отбор и расстановку специалистов-управленцев,

Таблица 1

Основные нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы формирования и развития резерва руководящих кадров в здравоохранении Республики Беларусь

№ п/п	Вид документа	Дата принятия	Номер	Название нормативного акта
1.	Закон Республики Беларусь	14 июня 2003 г.	№204-З	«О государственной службе в Республике Беларусь»
2.	Указ Президента Республики Беларусь	18 июля 2001 г.	№399	«Об утверждении Концепции государственной кадровой политики»
3.	Указ Президента Республики Беларусь	8 ноября 2001 г.	№644	«Об утверждении кадрового реестра Главы государства Республики Беларусь»
4.	Указ Президента Республики Беларусь	26 июля 2004 г.	№354	«О работе с руководящими кадрами в системе государственных органов и иных государственных организаций»
5.	Указ Президента Республики Беларусь	26 апреля 2010 г.	№199	«О некоторых вопросах формирования, ведения и использования банков данных одаренной и талантливой молодежи»
6.	Указ Президента Республики Беларусь	17 марта 2005 г.	№139	«Об утверждении Положения о квалификационном экзамене для лиц, впервые поступающих на государственную службу»
7.	Указ Президента Республики Беларусь	16 сентября 2019 г.	№343	«О деятельности Академии управления при Президенте Республики Беларусь»
8.	Постановление Совета Министров Республики Беларусь	26 июля 2004 г.	№354	«О некоторых мерах по реализации указа президента Республики Беларусь от 26 июля 2004 г. №354»
9.	Постановление Совета Министров Республики Беларусь	20 октября 2011 г.	№1403	«О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 20 октября 2004 г. №1304 и признании утратившим силу постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22 января 2010 г. №68»
10.	Постановление Совета Министров Республики Беларусь	25 октября 2005 г.	№1177	«О внесении изменений и дополнений в положение о непрерывном профессиональном обучении руководящих работников и специалистов»
11.	Постановление Совета Министров Республики Беларусь	20 октября 2004 г.	№1304	«О некоторых мерах по реализации указа президента Республики Беларусь от 26 июля 2004 г. №354»
12.	Приказ комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета	4 декабря 2012 г.	№731	«О работе с резервом руководящих кадров»
13.	Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь	13 сентября 2004 г.	№101	«Об утверждении инструкции о стажировке руководящих кадров государственных органов и иных государственных организациях»
14.	Постановление Минтруда Республики Беларусь	18 декабря 1997 г.	№118	Типовое положение о кадровой службе предприятия (организации)

Продолжение таблицы 1

№ п/п	Вид документа	Дата принятия	Номер	Название нормативного акта
15.	Письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь	9 марта 2017 г.	№8-30/106	«О предоставлении информации о перспективном кадровом резерве»
16.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь	6 ноября 2018 г.	№1143	«О кадровом реестре Министерства здравоохранения Республики Беларусь»
17.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь	16 ноября 2018 г.	№1191	«Об утверждении концепции создания и развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников»

создание непрерывной системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки, а также направления совершенствования системы управления кадровым потенциалом учреждений здравоохранения.

Несмотря на проработанность нормативно-правовой базы, сегодня очевидна необходимость совершенствования многих аспектов формирования резерва руководящих кадров для каждого уровня системы здравоохранения (планирования, оценки, подготовки и др.) в соответствии с растущими требованиями, выдвигаемыми инновационным развитием отрасли.

Очевидно, что многие проблемы здравоохранения современной Беларуси остаются прежними, и они схожи с другими странами. Это и нехватка специалистов в результате недостаточных инвестиций в их обучение, недостаточная подготовка кадров, вопросы заработной платы, условий труда, проблема дисбаланса профессиональной структуры кадров (соотношение медицинская сестра/врач-специалист и др.), которые необходимо решать каждому руководителю. Вместе с этим, имеет место и нехватка руководителей, владеющих новыми управленческими технологиями, способных эффективно решать возникающие вопросы. Кроме того, развитие медицинской науки и внедрение в практику инновационных технологий выдвигают новые задачи перед руководителями различных уровней системы здравоохранения.

Соответственно, формирование кадрового резерва руководящих работников – многоплановая работа, состоящая из разработки специальных критериев и компетенций для каждого уровня руководителей, совершенствования технологии отбора наиболее достойных работников, ежегодной оценки их деятельности, пересмотра и пополнения резерва, составления прогноза и плана предполагаемых изменений в составе на основе изучения деловых и личностных качеств резервистов, организации их подготовки и повышения квалификации. Каждый из этапов этой работы требует анализа и разработки механизмов улучшения.

В большинстве стран постсоветского пространства, в том числе и в Беларуси, отсутствуют комплексные методологические разработки технологий отбора, подготовки и выдвижения в резерв руководящих кадров в учреждениях здравоохранения и объективной оценки состояния и эффективности работы с резервом руководящих кадров здравоохранения. Вопрос о включении кандидата в резерв определяет, как правило, конкурсная комиссия, руководствующаяся общепризнанными критериями, изложенными в соответствующих, в том числе, локальных актах, и чаще основывается исключительно на полноте предоставления требуемых документов.

К основным критериям, предъявляемым к будущему руководящему работнику, относят результаты практической деятельности на занимаемой должности; деловые и личностные качества кандидата, его способности к предстоящей работе, потенциальные возможности; результаты тестирования и последней аттестации; отзывы лиц, непосредственно работающих с кандидатом, а также возраст кандидата и состояние его здоровья.

В то же время, особенности управления работой в учреждениях здравоохранения обусловлены спецификой, характером и содержанием труда, а также особенностями труда всего медицинского персонала. Естественно, это повышает требования к управленческим и профессиональным компетенциям руководителя, в частности, требует динамичности мышления, умения анализировать текущие проблемы отрасли и организации, средств и условий труда, оценивать соотношение

затрат и результатов и принимать ответственные решения и т.д.

Сегодня становятся особенно необходимыми знания по формированию современного рынка медицинских услуг, достижениям медицинской науки и техники, пониманию направления реформирования отрасли. Это – переход к амбулаторной помощи, требующий повышения и изменения профессиональных знаний у персонала, усложнение и интенсификация медицинского труда, изменение функций врача и среднего медицинского персонала, ориентация результата на экономические показатели, расширение спектра выполняемых функций, коммерциализация медицинских услуг, умение профессионально оценивать несовершенство регламентов и т.д. Все это повышает требования к руководству медицинских научных и лечебных учреждений.

Следует отметить, что в стране создана система дополнительного последипломного образования медицинских кадров, включающая переподготовку, повышение квалификации и стажировку в медицинских университетах, БелМАПО, ведущих РНПЦ и на рабочих местах, в том числе, по специальности «организация здравоохранения». В то же время, подготовка руководителей не носит системного характера, гарантирующего своевременное занятие руководящих должностей хорошо подготовленными кандидатами.

Кроме того, работа с резервом включает не только целенаправленную подготовку лиц для занятия конкретных вакантных должностей, но и отбор, воспитание и подготовку талантливой молодежи. Дальнейшая работа по совершенствованию системы оценки, алгоритма подготовки резерва руководящих кадров видится в выявлении талантливой молодежи – «перспективного кадрового резерва», куда включаются лучшие студенты-выпускники медицинских вузов в возрасте до 31 года, имеющие лидерские и организаторские качества, способные к управленческой деятельности, а также совершенствовании сопровождения подготовки резервистов (мониторинг, оценка эффективности подготовки, продвижение и повышение мотивации).

При этом, к наиболее сложным проблемам управления персоналом, по-прежнему, относят оценку и определение результатов и качества труда.

К недостаткам современной системы формирования резерва руководящих работников здравоохранения Республики Беларусь, как и в других странах постсоветского пространства, можно отнести отсутствие единых подходов, субъективизм и формализм, нежелание медицинских работников входить в кадровый резерв, зачастую используемый на практике подбор руководящих кадров «в обход», несмотря на наличие достойных специалистов в резерве организации. Эти недостатки кадровой работы требуют подробного анализа с применением комплекса методов (аналитического, социологического, методов математической статистики, экспертных оценок и др.) и разработки предложений по ее совершенствованию.

Очевидно, что назрела потребность перевода работы по формированию и подготовке резерва управленческих кадров в здравоохранении страны на качественно новый уровень, в том числе, с использованием ряда современных методов, хорошо себя зарекомендовавших в других странах, например, методов экспертных оценок и компетентностных подходов к оценке претендентов на руководящую должность.

С целью изучения состояния действующей системы подготовки резерва руководящих кадров в базовых организациях здравоохранения Республики Беларусь, оценки эффективности его формирования и развития, нами проведено социологическое исследование.

Исследование построено на использовании доступных источников информации, в число которых вошли: нормативные правовые документы, регламентирующие порядок назначения и подготовки руководящих кадров, публикации по организации работы с резервом руководящих кадров, а также результаты анкетирования резервистов научно-практических организаций системы здравоохранения и учреждений образования медицинского профиля.

Работа предусматривала сбор и анализ информации от специалистов, включенных в резерв, с использованием ряда методов – аналитического, социологического, экспертных оценок и математической статистики, а также оценку эффективности работы с резервом и разработку предложений по совершенствованию экспертной оценки кандидатов в резерв с использованием компетентностного подхода.

Мы изучили кадровый состав, оценили компетентностную характеристику резервистов с точки зрения экспертов и самоанализа в некоторых организациях здравоохранения страны.

Всего в анкетировании участвовали 500 резервистов из 25 организаций. Это были 5 учреждений, реализующих программы высшего медицинского (фармацевтического) образования (4 медицинских университета – Белорусский, Ви-

тебский, Гомельский, Гродненский) и программы дополнительного образования взрослых (Белорусская академия последипломного образования); 14 республиканских научно-практических центров; Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены»; государственное предприятие «НПЦ ЛОТИОС» и государственное учреждение «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»; РУП «Белмедпрепараты» (БМП); УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория» (НацАЛ) и ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» (БЗМП).

Общая характеристика состава резерва руководящих кадров включала следующую информацию: ФИО, возраст, пол, образование, специальность, место работы, должность, стаж работы в системе здравоохранения и срок нахождения в резерве, квалификационная категория, информация о повышении квалификации (наличие дополнительного образования по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», курсы повышения квалификации, повышение квалификации на рабочем месте, участие в форумах с получением сертификата специалиста и др.), наличие ученой степени/звания, участие в руководстве (выполнении) НИОК(Т)Р, клинических исследований, участие в международных и республиканских научно-практических форумах, конференциях, публикации в научных изданиях за последние три года (2018–2020 гг.), степень владения иностранными языками и информационными технологиями.

В табл. 2 представлена информация о составе, уровне подготовленности всех резервистов, участвующих в опросе, продвижении их по должности за период нахождения в резерве, а также показатели их результативности.

Возрастно-половая структура резервистов отражает преимущественное нахождение в резерве женщин, причем в возрасте 40–59 лет.

Например, по учреждениям образования медицинского профиля (УО) из 209 резервистов 37,8% – мужчины, 62,2% – женщины. Средний возраст резервиста – 49,5 лет. 28,7% – в возрасте до 39 лет, 69,8% – в возрасте 40–59 лет. Старше 60 лет – 2,7% из общего числа резервистов.

Стаж работы в системе здравоохранения у большинства резервистов составляет 20 лет и выше – в сумме 78,5% по УО и 74,03% – по группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ. Стаж работы до 10 лет имели 20,1% резервистов УО и 14,5% работников РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ, у 1,4% резервистов УО и 0,85% РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ стаж работы был до года.

Руководители подразделений и структур УО включаются в резерв руководящих кадров в 19,1% случаев, а в группе организаций здравоохранения (РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ) – в 30,63%. Понятно, что в УО в 77,4% случаев – это преподаватели, а в РНПЦ – практические врачи (50,65%).

На включение в резерв руководящих кадров влияет наличие ученой степени и ученого звания, особенно в УО. Преимущественно, это кандидаты наук (67,5%). В группе организаций здравоохранения (РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ) 24,26% респондентов имели ученую степень и 5,96% – ученое звание. В резерв руководящих кадров входили и доктора наук – 6,77% в УО и 2,98% – в группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ.

Важный показатель работы резерва – срок нахождения в нем. До 5 лет стаж нахождения в резерве в УО имели 79,9% респондентов, а в группе исследованных организаций здравоохранения – 63,8%. Свыше 10 лет в УО в резерве находятся 2,4% человек, а в группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ – 9,36%. Продвижение по должности за время нахождения в резерве в УО отметили 25,4% респондентов, в группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ – только 11,9%, из чего следует, что резервисты, в своем большинстве, не отмечают заметного продвижения по службе.

Знание иностранного языка отметили свыше 90% работников УО и 87% – группы РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ. Преимущественно, это знание одного или двух иностранных языков, а в единичных случаях – 3 и более.

Участвовали в выполнении НИОК(Т)Р, в том числе, в клинических исследованиях 64,11% респондентов в УО и 47,23% – в группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ. При этом, 88,5% резервистов из УО имеют научные публикации, а в группе РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ – это чуть больше половины резервистов (54,89%).

Активное участие в международных и республиканских конференциях, форумах принимали 85,6% резервистов - работников УО и 73,6% работников группы РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ.

Важно подчеркнуть, что среди опрошенных преобладали профильные специалисты. Лица, получившие образование по специальности «организация здравоохранения» (в БелМАПО и др.), включая курсы повышения квалификации, составляли около 40%.

Таким образом, отмечен высокий профессиональный и интеллектуальный уровень резервистов,

Таблица 2

Общая характеристика состава резерва руководящих кадров в учреждениях образования и некоторых организациях здравоохранения Беларуси

Учреждения образования (УО) (209 респондентов)	Республиканские научно-практические центры, научно-практические центры и фармацевтические производства (РНПЦ, БМП, БЗМП, НацАЛ) (261 респондент)
Возрастно-половая структура респондентов	
37,8% – мужчины 62,2% – женщины	32,3% – мужчины 67,7% – женщины
Средний возраст резервиста	
49,5 лет	**47,8 лет**
28,7% – в возрасте до 39 лет 69,8% – в возрасте 40-59 лет 2,7% – старше 60 лет	34,9% 64,7% 0,4%
Стаж работы в организациях системы здравоохранения	
20,1% – до 10 лет 37,8% – до 20 лет 40,7% – свыше 20 лет 1,4% – отсутствует (до 1 года)	14,5% – до 10 лет 34,47% – до 20 лет 39,56% – свыше 20 лет 0,85% – отсутствует (до 1 года)
Должность	
Руководители подразделений (структур) – 19,1%	30,63%
Все преподаватели – 77,4%, в том числе: преподаватель – 23,9% на должности доцента – 49,7% профессора – 3,8% иное – 3,3%	врач – 50,64% научный работник – 11,06% иное – 6,38%
Ученая степень	
Доктор наук – 6,77% Кандидат наук – 67,5% Без степени – 25, 8%	2,98% 21,28% 75,74%
Ученое звание	
Профессор – 1,9% Доцент – 50,71% Без звания – 47,3%	– 5,96% 94,04%
Срок нахождения в резерве	
до 5 лет – 79,9% 6–10 лет – 10,0% свыше 10 лет – 2,39% нет ответа – 7,6%	63,8% 17,02% 9,36% 9,78%
Продвижение по должности за время нахождения в резерве	
«да» – 25,4% «нет» – 74,6%	11,9% 88,08%
Владение иностранными языками	
знание иностранных языков–свыше 90% владение одним языком – 71,77% владение двумя и более языками – 22,0% в единичных случаях – 4–5 языков не владеют – 6,2%	87% 65,96% 21,28% – 12,76%
Участие в научной работе (НИОК(Т)Р)	
«участвуют» – 64,11%	47,23%
«не участвуют» – 35,8%	57,02%
Участие в международных и республиканских конференциях, форумах и т.д.	
«активно и постоянно участвуют» – 85,6% «не участвуют» – 14,35%	73,61% 26,38%
Имеют научные публикации	
«имеют» – 88,5% «нет публикаций» – 11,5%	54,89% 45,01%

постоянно повышающих свою квалификацию как профессиональную, так и управленческую, в том числе, по специальности «общественное здравоохранение». Многие резервисты участвуют в научной работе, принимают активное участие в научных медицинских форумах и конференциях, имеют научные и научно-практические публикации. Тем не менее, большинство респондентов отмечают отсутствие карьерного роста даже за длительный период нахождения в резерве руководящих кадров.

Для проведения социологического опроса по оценке основных управленческих компетенций респондентов была разработана «Анкета экспертной балльной оценки и самооценки кандидата на руководящую должность, включенного в резерв управленческих кадров в организациях здравоохранения Республики Беларусь», в которой определены основные 4 группы (кластера) управленческих компетенций и критерии, их отражающие (табл. 3).

В соответствии с предложенной нами анкетой по 5-балльной системе экспертами и самими респондентами оценивался уровень наличия (или недостаточности) этих основных групп управленческих компетенций.

Кроме этого, каждый резервист оценивал удовлетворенность своей подготовкой за период нахождения в резерве и определял необходимость дополнительного обучения для достижения важнейших компетенций руководителя.

Следует отметить, что 67,6% резервистов были удовлетворены своей подготовкой, 4,4% – не удовлетворены, 28% – затруднились с ответом, а вот необходимость дополнительного обучения для достижения необходимых компетенций отметили 25% опрашиваемых, 32,8% посчитали, что в этом нет необходимости, а 42,2% респондентов не дали ответа.

Такие результаты свидетельствуют не только об удовлетворенности подготовкой за период нахождения в резерве, но могут быть связаны с открытым характером опроса, то есть, оценка степени выраженности компетенций экспертами проводилась, как правило, действующими руководителями резервистов и уже после выставления оценок самими резервистами.

На рисунке в качестве примера сравнения соответствия экспертной оценки и самооценки выделен кластер управленческих компетенций 1 «Уровень управленческой квалификации (профессиональные компетенции)» по 4-м критериям («стратегическое мышление, концептуальное видение вопросов», «инициативность», «смелость в принятии решений, предприимчивость» и «понимание экономических и финансовых сторон ра-

Таблица 3

Кластеры (группы) управленческих компетенций и критерии, их отражающие, использованные при экспертной оценке и самооценке резервистами в учреждениях образования и некоторых организациях здравоохранения Беларуси

Критерии	Содержание критерия
Кластер 1. Уровень управленческой квалификации (профессиональные компетенции)	
Стратегическое мышление, концептуальное видение вопросов	Хорошо знает структуру системы здравоохранения, понимает потребности отрасли, направления ее развития
	Отлично знает работу организации и подразделений
	Знание законодательства
Инициативность	Проявляет решительность, инициирует действия, ставит новые задачи, определяет их решение, не дожидаясь указаний свыше
	Умеет отстаивать свою точку зрения и самостоятельно решать важные вопросы
	Готов брать на себя ответственность, в том числе, за непопулярные или ошибочные решения
Смелость в принятии решений, предприимчивость	В процессе работы демонстрирует предпринимательский дух, ищет новые возможности для развития организации, поощряет инновации, направленные на улучшение технологий диагностики и лечения, стремится сломать стереотипное мышление, ищет новые пути и подходы к улучшению работы организации
Понимание экономических и финансовых сторон работы организации	Понимает экономическую сторону работы, ищет возможность получения дополнительного финансирования для расширения деятельности и/или коммерциализации результатов и расширения медицинских услуг

Продолжение таблицы 3

Критерии	Содержание критерия
Кластер 2. Развитие персонала	
Управление знаниями	Понимает и может объяснить сотрудникам необходимость развития ключевых знаний и навыков в краткосрочной и долгосрочной перспективе
	Объективно оценивает (знания и навыки) подчиненных
Управление персоналом	Поддерживает непрерывное профессиональное развитие и образование сотрудников всеми возможными способами, поощряет передачу знаний и навыков между сотрудниками на рабочем месте (наставничество) и создает для этого условия
Делегирование полномочий	Поощряет личную инициативу, способен делегировать полномочия, поощряет сотрудников брать на себя ответственность, самостоятельно принимать решения
	Придает сотрудникам уверенность в своих силах, поддерживает
Обратная связь	Доступен в обсуждении с сотрудниками рабочих вопросов, включая достижения и неудачи, вопросы профессионального роста и повышения квалификации
	Поощряет сотрудников за выдающиеся результаты
Кластер 3. Построение эффективных отношений в коллективе	
Построение отношений в коллективе	Общается в открытой, дружелюбной, демократичной манере, проявляет искренний интерес к окружающим
	Умело устанавливает и поддерживает конструктивные отношения в организации и вне ее
Надежность	Не дает напрасных обещаний, держит слово
	Поведением способствует атмосфере взаимного доверия и открытости
	В работе всегда соблюдает этические принципы
Формирование команды	Способствует укреплению командного духа, сплачивает членов команды, грамотно разделяет функции членов коллектива
	Эффективно использует командный подход к решению задач, формирует, мотивирует и умело управляет рабочими группами
Коммуникация	Своевременно делится необходимой информацией с коллегами
	Ясно и четко излагает свои мысли и задачи, адаптирует информацию к аудитории
	Умеет активно слушать и понимать окружающих, интересуется мнением других и прислушивается к нему
Влияние на персонал	Умеет убеждать других и отстаивать свою точку зрения, проявляет способность увлечь коллег своими идеями и повлиять на принятие решений руководством
	Умело ведет переговоры и достигает результатов
Кластер 4. Организационная эффективность	
Управление проектами, заданиями	Детализирует стратегические задачи и инициативы в конкретные планы работы
	Организует работу, обеспечивает ресурсами, контролирует ее выполнение, делает все для повышения ее эффективности
	Для принятия решений использует статистически достоверную информацию
Управление переменами	Определяет необходимость изменений в работе и эффективно их проводит, преодолевает сопротивление к переменам, создает у сотрудников позитивное отношение к ним и вовлекает в процесс
Ориентированность на результат	Стремится к получению результата, играет ведущую роль в осуществлении проектов и инициатив, реализации конкретных целей
	Проявляет настойчивость в преодолении препятствий, адаптирует тактику к меняющейся обстановке
	Формулирует четкие ожидания от работы у сотрудников
Эффективность (организаторская)	Умеет эффективно распоряжаться своим и чужим временем, правильно расставляет приоритеты
	Знает свои организационные сильные и слабые стороны, проявляет способность принимать решения в непростых условиях с учетом мнения подчиненных и руководства
Удовлетворенность подготовкой во время нахождения в резерве	
Необходимость дополнительного обучения для достижения отмеченных компетенций	

боты организации»). Рассчитывалось отношение суммы ответов с оценкой «4» и «5» баллов к общему количеству ответов по каждой конкретной компетенции (в процентах).

В целом, мнения экспертов и респондентов по большинству показателей были близки. При экспертной оценке данной группы критериев доля ответов с балльной оценкой «4» была превалирующей. В целом по всем остальным группам компетенций более высокая величина суммы оценок («4» + «5») выставлялась экспертами.

Наивысшую оценку в «5» баллов эксперты выставили в 58,8% случаев по показателю «знание структуры здравоохранения, потребности отрасли и ее развития», и в 55,6% случаев эксперты выделили такую компетенцию, как «инициативность». Близкие величины получены и при самооценке этих компетенций респондентами. Практически половина из них оценивала свои управленческие компетенции на «4» и «5» баллов, в среднем в 43,4 и 45,0% случаев соответственно.

В то же время, следует отметить, что самые высокие показатели самооценки приходились на два важнейших для руководителя критерия – «стратегическое мышление» и «инициативность».

Низкая оценка экспертами (сумма «3», «2» и «1») выставлялась в 6,6% ответов, а при самооценке респондентами – в 10,2% случаев.

Что касается анализа оценок результатов опроса по другим важным для руководящего работника кластерам (табл. 3: «развитие персонала», «построение эффективных отношений в коллективе», «организационная эффективность»), большинство респондентов выставляют себе наивысшие баллы, близкие к результатам экспертной оценки. Особенно выделяют респонденты свои коммуникационные компетенции, надежность, умение делегировать полномочия, формирование команды и высокое влияние на персонал.

Несмотря на преимущественно высокие балльные оценки управленческих компетенций, выставленные как экспертами, так и самими респондентами, результаты социологического опроса выявили наличие проблем по многим направлениям кадровой работы – от подбора, подготовки, обеспечения карьерного и профессионального роста до формирования резерва руководящих кадров, работы с ним и назначения на должность.

По-видимому, одним из главных недостатков формирования эффективного кадрового резерва следует считать формализм, приводящий к тому,

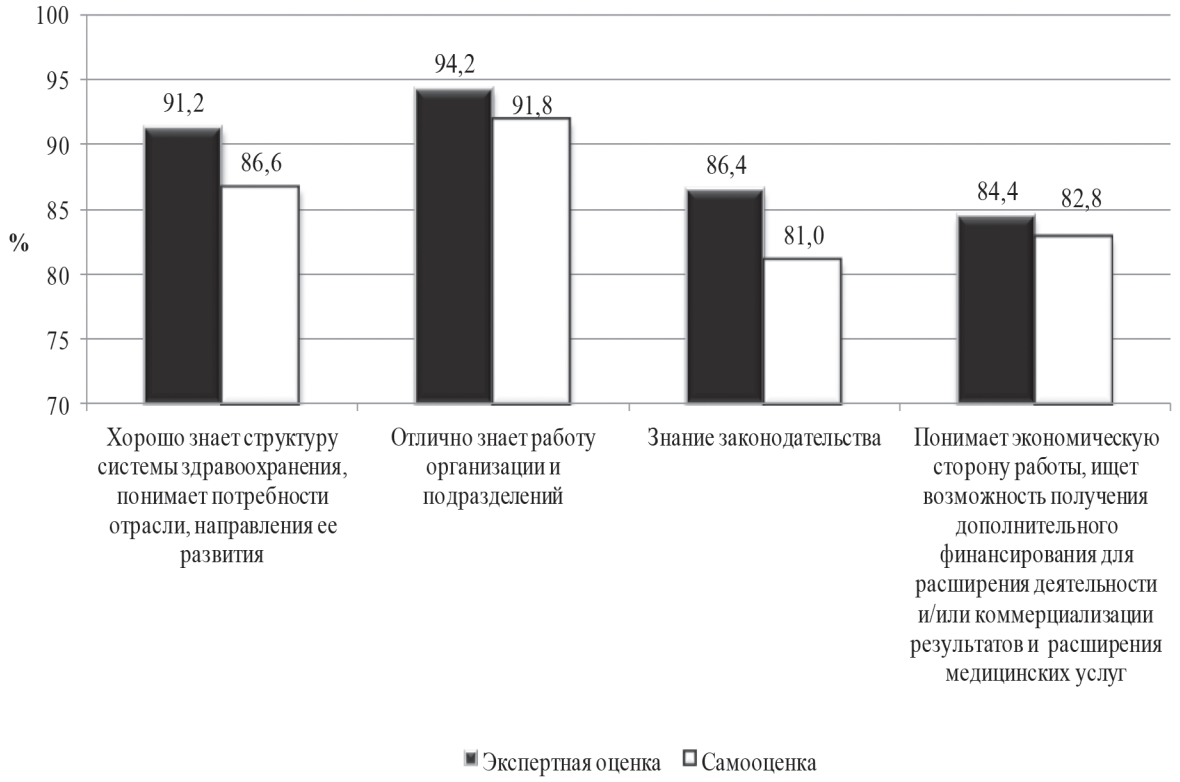

Рис. Экспертная оценка (Э) и самооценка (С) управленческих компетенций по кластеру 1 «Уровень управленческой квалификации (профессиональные компетенции)» (процент суммы высоких баллов («4» + «5») по отношению ко всем ответам)

что значительное количество руководящих должностей вовремя не замещаются, либо замещаются работниками, не всегда прошедшими специальную подготовку. Эта тенденция заметна и в ответах респондентов.

Утрата надежд на занятие в возрасте до 40 лет более высокой должности в перспективе снижает мотивацию к развитию у этой категории работников.

Несмотря на то, что удовлетворенность своей подготовкой за период нахождения в резерве отметили большинство респондентов (67,6%), многие резервисты отмечают недостаточность управленческих знаний и навыков, 25% уверены в необходимости ее совершенствования.

При этом, для резервистов РНПЦ характерен невысокий уровень организации мероприятий по повышению уровня квалификации (до 20% ответов). Достаточным последний пройденный курс повышения квалификации посчитали 32,8% резервистов.

Резервистами отмечена недостаточность собственных компетенций, касающихся основной и финансовой деятельности системы здравоохранения, включая знание законодательства, методов социально-психологического общения, техники публичных выступлений, ведения деловых переговоров и улаживания конфликтов.

Кроме того, около 40% составили лица, назначение для которых не было ожидаемым, то есть далеко не всегда соблюдался принцип добровольности назначения в резерв.

Как следует из полученных результатов, действующая система формирования резерва руководящих кадров в здравоохранения требует значительного совершенствования. К основным недостаткам работы с кадровым резервом можно отнести ее формальность и несистемность, хотя именно системность работы с резервом гарантирует своевременное занятие руководящих должностей строго отобранными и хорошо подготовленными кандидатами.

В связи с этим, к актуальным задачам кадровой политики в здравоохранении сегодня относится совершенствование методологического подхода к формированию резерва руководящих кадров, включая разработку:

единой системы (критериев, алгоритма) оценки кандидатов в резерв управленческих кадров организации здравоохранения по совокупности индикаторов, влияющих на конечный результат. Это касается как общепринятых формальных критериев (возраст, образование, специальность, опыт работы в базовой должности, результат профессиональной деятельности, стремление к самосовершенствованию, развитию карьеры), так и групп личностных компетенций (организаторские, деловые, профессиональные и др.), позволяющих оценить индекс перспективности кандидата;

методики оценки компетенций и квалификации кандидатов в резерв, принципов и стандартов соответствия требованиям и квалификационным уровням, дифференцируемым по сложности труда (социальные, инструментальные, общепрофессиональные, управленческие и специальные профессиональные компетенции);

информационного ресурса и программного комплекса для формирования аналитической системы мониторинга состояния, динамики и прогноза развития кадрового потенциала организации здравоохранения и резерва руководящих кадров различных уровней управления отраслью здравоохранения.

Таким образом, сегодня работа по формированию резерва руководящих кадров системы здравоохранения требует развития научного подхода, четкой количественной оценки и анализа эффективности различных видов резерва (потенциального, предварительного и окончательного), анализа недостатков от неэффективного планирования и непрозрачности при зачислении в резерв, неактуального информирования работников, несовершенства программ подготовки и переподготовки кадров и их контроля, то есть, разработки современной модели принятия решений, учитывающей эти проблемы.

Литература

1. WHO. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage // The World Health Report. – Geneva, World Health Organization, 2010. – P.1–3.
2. *Вахитов, Ш.М.* Подготовка и использование управленческих кадров в здравоохранении как актуальная проблема / Ш.М.Вахитов, М.В.Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №5. – С.46–48.
3. *Малахова, И.В.* Формирование резерва руководящих кадров в здравоохранении различных стран (обзор литературы). Сообщение 1 / И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская, Д.Ю.Рузанов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2021. – №1 (106). – С.28–42.
4. *Вартанян, Ф.Е.* Последипломное медицинское образование в США / Ф.Е.Вартанян // Здравоохранение. – 2004. – №5. – С.81–87.
5. *Brocklehurst, N.* Developing the public health practitioner workforce in England: Lessons from theory and practice / N.Brocklehurst, M.Bond, R.Dunkley // Journal of the Royal Institute of Public Health. – 2005. – Vol.119. – P.995–1002.

6. *Майклз, Э.* Война за таланты / Э.Майклз, Х.Хэндфилд-Джонс, Э.Экселрод. – М.: Изд-во «Манн, Иванов и Фербер», 2006. – 272 с.
7. Клинический менеджмент: учебное пособие / А.И.Вялков [и др.]; под ред. А.И.Вялкова, В.З.Кучеренко. – М.: ОАО «Издательство Медицина», 2006. – 304 с.
8. *Холодкова, В.В.* Построение непрерывной системы оценки эффективности деятельности компании / В.В.Холодкова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2011.– №3. – С.25–32.
9. *Форсиф, П.* Развитие и обучение персонала: пер. с англ. / П.Форсиф; под ред. В.А.Спивака. – СПб.: Издательский дом «Нева», 2004. – 192 с.
10. *Beaglehole, R.* Public health workforce: challenges and policy issues / R.Beaglehole, M.R.Dal Poz // Human Resources for Health. – 2003. – P.1–4.
11. *Beaver, M.W.* Health for all and public health training / M.W.Beaver // Publ Hlth. – 1989. –Vol.103, No.2. – P.77–78.
12. *Глейзин, Б.* Новости германского здравоохранения / Б.Глейзин // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2003. – №6. – 84 с.
13. *Вишняков, Н.И.* Опыт подготовки врача-специалиста в системе здравоохранения Франции («АР-ПР») / Н.И.Вишняков, С.С.Лучанинов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №1. – С.54–57.
14. *Cappelli, P.* Talent on Demand: Managing Talent in an Age of Uncertainty [Electronic resource] / P.Cappelli. – Harvard Business Review, 2008. – 278 p. – Mode of access: https://doi.org/10.1108/sd.2009.05625cae.001. – Date of access: 22.10.2020.
15. *Berger, L.A.* The talent management handbook: Creating Organizational Excellence by Identifying, Developing & Promoting Your Best People / L.A.Berger, D.R.Berger. – 2003. – 450 p.
16. *Князев, А.А.* Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты): дисс. … канд. мед. наук / А.А.Князев. – М., 2013.
17. *Князев, А.А.* Работа с резервом как способ повышения потенциала руководящих кадров / А.А.Князев, Л.К.Лохтина, Ю.В.Мирошникова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – №5. – 51 с.
18. О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы [Электронный ресурс]: Указ Президента Республики Казахстан, 29 нояб. 2010 г., №1113. – Режим доступа: http://www.nmh.kz/upload/docs/Salamatty_kazahstan_rus.pdf/. – Дата доступа: 30.10.2020.
19. О Комиссии при Президенте Российской Федерации по вопросам государственной службы и резерва управленческих кадров (вместе с Положением о Комиссии при Президенте Российской Федерации по вопросам государственной службы и резерва управленческих кадров [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации, 9 февр. 2013 г., №126. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141864/. – Дата доступа: 30.10.2020.
20. *Хохлова, Т.* Генезис компетентностно-ориентированной модели управления: от истоков к перспективам / Т.Хохлова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2015. – №1. – С.4–13.
21. О критериях оценки работы руководящих кадров организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 26 апр. 2005 г., №10. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/static/acts/normativnye/postanovlenia_ministerstva/o-kriterijax-otsenki-raboty-rukovodjaschix-kadrov-organizatsij-podchinennyx-ministerstvu-zdravooxranenija-respubliki-belarus_i_986.html. – Дата доступа: 20.06.2019.
22. *Опарина, Н.Н.* Основные стратегии управления кадровым резервом в здравоохранении [Электронный ресурс] / Н.Н.Опарина. – 2010. – Режим доступа: http://123-job.ru/articles.php?id=953. – Дата доступа: 22.09.2018.
23. *Солтман, Р.Б.* Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б.Солтман, Дж.Фигейрас. – М., 2000. – 428 с.
24. Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012–2020 годы (проект) [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: https://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-razvitija-kadrovykh-resursov.html. – Дата доступа: 15.03.2020.
25. Об утверждении Положения о системе профессионального обучения государственных служащих, глав местных государственных администраций, их первых заместителей и заместителей, должностных лиц местного самоуправления и депутатов местных советов [Электронный ресурс]: постановление Кабинета Министров Украины, 6 февр. 2019 г., №106 // Законодательство Украины. – Режим доступа: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2019-%D0%BF#Text. – Дата доступа: 15.03.2021.
26. *Ефремова, Н.Ф.* Проблемы оценивания компетенций студентов при реализации компетентностно-ориентированных ООП ВПО [Электронный ресурс] / Н.Ф.Ефремова. – Режим доступа: https://thepresentation.ru/uncategorized/problemy-otsenivaniya-kompetentsiy-studentov-pri-realizatsii-kompetentnostno-orientirovannyh-oop-vpo-2. – Дата доступа: 22.10.2020.
27. *Козлов, А.В.* Менеджмент персонала. Поиск и отбор персонала [Электронный ресурс] / А.В.Козлов. – Режим доступа: http://www.myshared.ru/slide/1048191/. – Дата доступа: 23.10.2020.
28. *Коул, Дж.* Управление персоналом в современных организациях / Дж.Коул. – М.: ООО «Вершина», 2004. – 352 с.

29. *Антоненко, А.* Использование методики LAB-profile в практике управления персоналом [Электронный ресурс] / А.Антоненко. – Режим доступа: http://hr-portal.ru/article/ispolzovanie-metodiki-lab-profile-v-praktike-upravleniya-personalom. – Дата доступа: 18.03.2020.
30. *Шаповалова, Н.В.* Специфика отбора перспективных руководителей [Электронный ресурс] / Н.В.Шаповалова. – 2010. – Режим доступа: ttp://www.vshu.ru/files//letters237/shapovalova.doc. – Дата доступа: 17.03.2018.
31. *Купер, Доминик.* Отбор и найм персонала: технологии тестирования и оценки / Доминик Купер, Иван Т. Робертсон, Гордон Тинлайн. – М.: Вершина, 2005.
32. Положение о стипендиальной программе «TAKEDA – Золотые кадры медицины» (утв. 31 окт. 2013 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gigabaza.ru/doc/94952.html. – Дата доступа: 18.03.2021.
33. *Tilson, H.H.* The public health enter-prise: Examining our twenty-first century policy challenges / H.H.Tilson, B.Berkowitz // Health Affairs. – 2006. – Vol.25, No.4. – P.900–910.

MANAGERIAL PERSONNEL RESERVE FORMATION IN HEALTH SECTOR IN DIFFERENT COUNTRIES. REPORT 2

I.V.Malakhova, T.V.Dudina, M.G.Vasilevskaya, D.Yu.Ruzanov

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Different approaches for healthcare managers training and appointing in some countries, achievements, problems and features of today's models of managerial personnel reserve formation are presented in the article. Legal acts, regulating managerial personnel formation and training in healthcare system of Belarus, are analyzed, general characteristics of system of managerial personnel reserve formation in healthcare system of the Republic of Belarus, main problems and directions of its improvement are reflected.

Keywords: healthcare; managerial personnel reserve; regulatory legal acts; managerial competencies.

Сведения об авторах:

Малахова Ирина Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3313205; e-mail: imalahova@belcmt.by.

Дудина Татьяна Васильевна, канд. биол. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией оценки деятельности медицинской науки и здравоохранения; тел.: (+37529) 7057985; e-mail: tdudina@belcmt.by.

Василевская Марина Геннадьевна, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория оценки деятельности медицинских науки и здравоохранения, научный сотрудник; тел.: (+37529) 7779291; e-mail: vasileuskayamaryna@gmail.com.

Рузанов Дмитрий Юрьевич, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37529) 6315261; e-mail: druzanov@belcmt.by.

Поступила 24.03.2021 г.