



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

28.08.2020

№

93

г. Благовещенск

О кадровом резерве руководителей государственных
медицинских учреждений, подведомственных министерству
здравоохранения Амурской области

В целях формирования управленческого кадрового резерва
руководителей государственных медицинских организаций,
подведомственных министерству здравоохранения Амурской области,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение «О порядке формирования управленческого кадрового резерва государственных медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области» (Приложение № 1).
2. Утвердить Единые требования к кандидатам для включения в управленческий кадровый резерв (Приложение № 2).
3. Утвердить Типовой оценочный лист кандидата для включения в управленческий кадровый резерв (Приложение № 3).
4. Утвердить План мероприятий по формированию управленческого кадрового резерва руководителей государственных медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области (Приложение № 4).
5. Утвердить Методику определения потребности в руководителях для медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Амурской области (Приложение № 5)
6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр

С.Н. Леонтьева

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке формирования управленческого кадрового резерва
государственных медицинских организаций, подведомственных
министерству здравоохранения Амурской области

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение определяет порядок формирования и развития управленческого кадрового резерва на замещение вакантных руководящих должностей (главный врач, директор, начальник) медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области (далее – медицинское учреждение).

1.2 Формирование управленческого кадрового резерва (далее – УКР) медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области направлено на повышение эффективности управления медицинскими организациями на основе целенаправленного отбора, обучения и развития наиболее перспективных работников, повышения уровня их компетенций для оптимального решения управленческих задач, поставленных министерством здравоохранения Амурской области (далее – Министерство).

1.3 Цели формирования УКР:

- осуществление деятельности по подбору и расстановке кадров для замещения вакантных руководящих должностей медицинских организаций, подведомственных Министерству;
- своевременное удовлетворение потребности в кадрах для замещения вакантных руководящих должностей медицинских организаций, подведомственных Министерству;
- повышение мотивации лиц к замещению вакантных руководящих должностей медицинских организаций и их профессиональному росту.

1.4 Принципы работы с УКР:

- соблюдение законодательства Российской Федерации;
- учет текущей и перспективной потребности в замещении вакантных руководящих должностей медицинских организаций, подведомственных Министерству;
- объективность (оценка профессиональных и личностных качеств и результатов профессиональной деятельности лиц, претендующих на зачисление в УКР, осуществляется коллегиально);
- зачисление в УКР осуществляется в соответствии с личностными качествами, уровнем профессиональной подготовки, результатами

профессиональной деятельности лиц, претендующих на зачисление в УКР, и на основе равного подхода к лицам, претендующим на зачисление в УКР;

- добровольность включения и нахождения в УКР;
- гласность в формировании и работе с УКР;
- конкурсный отбор лиц, претендующих на зачисление в УКР.

1.5 Подбор УКР государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству производится на должности в соответствии с номенклатурой руководящих должностей государственных организаций здравоохранения Амурской области.

1.6 В УКР государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству, включаются специалисты, обладающие знаниями, опытом и личными качествами, позволяющими в короткие сроки подготовить их на соответствующую должность.

2. Принципы формирования и работы с управленческим кадровым резервом государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области

2.1 Формирование УКР государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству, производится в три этапа.

2.2 Предварительный этап:

– ежегодно до 25 июля руководитель медицинской организации совместно со специалистами кадровой службы осуществляет первоначальный отбор и проверку претендентов на соответствие требованиям, знаниям и качествам;

– ежегодно до 01 сентября утвержденные списки претендентов в УКР направляется в Министерство.

2.3 Основной этап:

– ежегодно до 1 октября Министерство информирует медицинские учреждения о времени и программе проведения заключительных мероприятий по формированию УКР;

– ежегодно с 20 октября по 20 ноября Министерство проводит заключительный отбор кандидатов для включения в УКР;

– ежегодно до 25 ноября Министерство утверждает окончательный список кандидатов в УКР;

– ежегодно до 10 декабря Министерство направляет в медицинские учреждения окончательный список кандидатов в УКР, утвержденный приказом Министерства.

2.4 Заключительный этап:

– ежегодно до 31 декабря руководители медицинских организаций разрабатывают индивидуальный план развития кандидата, включенного в УКР;

– в течении года руководители медицинских организаций реализуют разработанные индивидуальные планы развития кандидата, включенного в УКР;

– до 10 января, следующего за отчётным годом руководители медицинских организаций предоставляют в Министерство отчет выполнения индивидуального плана развития кандидата, включённого в УКР;

– до 20 января, следующего за отчётным годом Министерство проводит анализ, предоставленных отчетов выполнения индивидуальных планов развития кандидатов, включенных в УКР;

– до 01 февраля, следующего за отчётным годом Министерство проводит актуализацию регистра лиц, включенных в УКР.

2.5 Персональный состав УКР государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству, ежегодно корректируется и утверждается Министерством.

3. Организационно - методическая и учебная работа с управленческим кадровым резервом государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области

3.1 На каждого кандидата, зачисленного в УКР, заводится личное дело, оформляется специальная карта, на лицевой стороне которой вносятся данные о кандидате до зачисления в УКР, а на обратной стороне - мероприятия, проводимые по его подготовке для замещения соответствующей руководящей должности.

3.2 В индивидуальном плане каждого кандидата, состоящего в УКР, определяются организационно - методические и учебные мероприятия сроком на один год, которые необходимо провести в процессе его подготовки.

3.3 На основании индивидуальных планов составляется общий план работы с УКР на предстоящий год, который утверждается руководителем медицинской организации.

3.4 В указанные мероприятия включаются:

– повышение квалификации по специальности, а также по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;

– моделирование или реальное исполнение функций, соответствующих должности в УКР, на которую зачислен тот или иной кандидат (заместительство, участие в проверках, анализ состояния соответствующего раздела деятельности медицинской организации, участие в планировании и т.д.);

– подготовка материалов на заседание медицинского совета;

– участие в работе проблемных комиссий, приеме и анализе информации о деятельности медицинской организации;

– рассмотрение жалоб и заявлений граждан по вопросам деятельности медицинской организации;

– назначение на промежуточные должности;

– участие во встречах с представителями общественных медицинских организаций.

3.5 В конце календарного года администрацией учреждения подводятся итоги по работе с УКР, вносятся изменения в него, составляется план работы на

следующий год. Проводится анализ выполнения плана работы с УКР и оценка его эффективности, как с точки зрения выполнения организационно - методической и учебной работы, так и с практической точки зрения, а также проводится анализ динамики руководящих работников и числа руководящих должностей, замещенных в течение года из состава УКР.

3.6 Руководители государственных учреждений здравоохранения Амурской области корректируют мероприятия по улучшению работы с резервом управленческих кадров, организуют периодические проверки этой работы.

3.7 Ведение анкет, составление проектов планов мероприятий по работе с резервом управленческих кадров за истекший год поручается соответствующим должностным лицам.

8. Заключительные положения

8.1. Методическое руководство по формированию УКР и его мониторинг осуществляет Министерство.

8.2. Деятельность по формированию УКР осуществляется в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере защиты персональных данных граждан.

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КАНДИДАТАМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ

1. Добровольное согласие на участие в формировании УКР;
2. Положительные результаты работы (оценочная характеристика руководителя учреждения включает в себя всестороннюю, полную и объективную оценку профессиональных, деловых и личностных качеств претендента, показатели результатов служебной деятельности, достижения), а также наличие управленческого опыта работы;
3. Наличие высокой профессиональной подготовки;
4. Возраст до 55 лет;
5. Стаж работы по специальности не менее 5 лет;
6. Обладание организаторскими способностями;
7. Высокая требовательность к себе и подчиненным;
8. Авторитет и умение работать с коллективом;
9. Умение адаптироваться к изменениям в профессиональной и организационной деятельности;
10. Владение современными информационными технологиями;
11. Инициативность, оперативность в работе в современных условиях.

**ТИПОВОЙ ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ КАНДИДАТА ДЛЯ
ВКЛЮЧЕНИЯ В УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ**

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: _____

3. Занимаемая должность и дата назначения: _____

4. Общий трудовой стаж _____

Стаж работы в медицинской организации _____

Стаж работы в занимаемой должности _____

5. Сведения об образовании (ученой степени), специальности, повышении квалификации, переподготовке.

Образование, специальность и квалификация: _____

Ученая степень: _____

Повышение квалификации, переподготовка (свыше 72 часов):

6. Оценка профессиональных, личностных и управленческих качеств:

Критерии оценки	Баллы	Краткое описание
Профессиональные качества:		
Соответствие квалификационным требованиям		Соответствует всем параметрам согласно квалификационному справочнику, а также профессиональным стандартам.
Знание и соблюдение норм деятельности медицинской организации		Знание и применение на практике общих юридических норм в сфере здравоохранения.
Оценка профессиональной деятельности		Специалист в своей профессиональной деятельности, оценка профессионального роста и его повышения.

Лояльность		Показывает «патриотическое» отношение к медицинской организации, стремится к улучшению своей работы, а также работы медицинской организации в целом.
Управленческие и личностные качества:		
Управленческие качества		Системность мышления, понимание и внедрение необходимых структурных нововведений для выполнения поставленных целей и задач, умение работать с коллективом, обеспечивая слаженную и высокопроизводительную работу, наличие навыков делегирования, аргументации и ведения переговоров, умение выделять ключевые показатели эффективности.
Организаторские качества		Умение и навыки постановки задач, получения обратной связи, умение выстраивать организационную структуру, ее контроль и анализ, быстрая адаптация к изменениям в профессиональной и организационной деятельности, навыки командообразования.
Личностные качества		Ответственность, уверенность, дисциплинированность, навык самоанализа, решительность, принятие возможности перемен и готовность к переменам, стрессоустойчивость, тактичность, организованность, коммуникабельность, целеустремленность.

0 баллов - не соответствует ожиданиям;

0,5 балла - требуются значительные улучшения;

1 балл - требуются улучшения;

1,5 балла - в целом соответствует ожиданиям, но требуются улучшения;

2 балла - соответствует ожиданиям;

2,5 балла - превосходит ожидания в отдельных случаях;

3 балла - превосходит ожидания.

7. Решение о выдвижении претендента в управленческий кадровый резерв:

9. Рекомендации оценочной комиссии:

Количественный состав комиссии:

На заседании присутствовало _____ членов комиссии.

Количество голосов за _____, против _____.

Председатель

(заместитель председателя) комиссии _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Секретарь комиссии _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Члены комиссии _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата проведения « _____ » _____ г.

С решением и рекомендациями оценочной комиссии ознакомился (ась):

_____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

ПЛАН
мероприятий по формированию управленческого кадрового резерва
руководителей государственных медицинских учреждений,
подведомственных министерству здравоохранения Амурской области

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный
1.	Разработка и утверждение единых требований к кандидатам для включения в УКР	01.09.2020	Министерство здравоохранения Амурской области
2.	Разработка и утверждение типового оценочного листа кандидата для включения в УКР	01.09.2020	Министерство здравоохранения Амурской области
3.	Размещение приказа «О кадровом резерве руководителей государственных медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области» на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области	10.09.2020	ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
4.	Организация работы по обеспечению информационного сопровождения мероприятий, проводимых в рамках формирования УКР	в течение года	Пресс-секретарь министерства здравоохранения Амурской области
5.	Организация первоначального отбора и проверки претендентов на соответствие требованиям, знаниям и качествам	ежегодно до 25 июля	Руководители медицинских учреждений
6.	Предоставление списков претендентов в министерство здравоохранения Амурской области	ежегодно до 15 сентября	Руководители медицинских учреждений
7.	Информирование медицинских учреждений о времени и программе проведения заключительных мероприятий по формированию УКР	ежегодно до 1 октября	Министерство здравоохранения Амурской области
8.	Проведение основного этапа отбора кандидатов для включения в УКР в соответствии с требованиями, разработанными Федеральным научно-практическим центром подготовки и непрерывного развития управленческих кадров в здравоохранении	ежегодно с 20 октября по 20 ноября	Министерство здравоохранения Амурской области
9.	Утверждение окончательного списка кандидатов в УКР (приказ министерства здравоохранения Амурской области)	ежегодно до 25 ноября	Министерство здравоохранения Амурской области

10.	Направление в медицинские организации приказа министерства здравоохранения Амурской области с утвержденными списками кандидатов, включённых в УКР	ежегодно до 10 декабря	Министерство здравоохранения Амурской области
11.	Разработка индивидуального плана развития кандидата, включенного в УКР	ежегодно до 31 декабря	Руководители медицинских учреждений
12.	Реализация разработанного индивидуального плана развития кандидата, включенного в УКР	ежегодно в течении года с 01.01 по 31.12	Руководители медицинских учреждений
13.	Предоставление в Министерство здравоохранения Амурской области отчета выполнения индивидуального плана развития кандидата, включенного в УКР	до 15 января года, следующего за отчетным	Руководители медицинских учреждений
14.	Анализ, предоставленных отчетов выполнения индивидуальных планов развития кандидатов, включенных в УКР	до 25 января года, следующего за отчетным	Министерство здравоохранения Амурской области
15.	Актуализация регистра лиц, включенных в УКР	до 10 февраля года, следующего за отчетным	Министерство здравоохранения Амурской области

Методика определения потребности в руководителях для медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Амурской области

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

Методические рекомендации разработаны на основе правовых актов:

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

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

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

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

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

Министерство здравоохранения Амурской области сможет оценить потребность (достаточность) в Руководителях подведомственных медицинских организациях и согласовать.

Данная методика позволит определить потребность в Руководителях медицинских организаций с учетом планов реструктуризации, т.е. на перспективу развития (например, планирование организации специализированного центра, стационара дневного пребывания, развертывание специализированных отделений), а также с учетом специализации медицинской помощи на различных уровнях ее организации.

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

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

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

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

Расчетное значение базового коэффициента представлено в Таблице 1.

Распределение базового коэффициента по категориям медицинских организаций

Таблица 1.

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

Для введения (при необходимости) дополнительных должностей Руководителей используется средний интегрированный повышающий

коэффициент (Кп), который рассчитан на основании факторов удаленности от медицинской организации обособленных структурных подразделений, наличием филиалов, централизации медицинской помощи по отдельным видам и кадрового потенциала. Рассчитан как среднее значение влияния особенности оказания медицинской помощи и необходимости введения дополнительных должностей Руководителей.

Определение среднего интегрированного повышающего коэффициента

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

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

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

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

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

Средний повышающий коэффициент (Кп) рассчитывается как отношение суммы коэффициентов, участвующих в расчете на 4 (количество коэффициентов).

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

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

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

Этапы определения потребности в Руководителях для медицинских организаций*

*(исключая заместителей руководителя без профессионального медицинского образования)

1. Аналитический

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

2. Расчетный

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

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

$$\text{Пр} = \text{Кб} + \text{Кп}$$

3. Результативный

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

Этапы согласования потребности в Руководителях медицинских организаций министерством здравоохранения Амурской области

1.Согласование расчетов потребности в Руководителях министерством здравоохранения Амурской области (далее – Министерство) проводится по каждой медицинской организации.

При согласовании Министерством потребности в Руководителях медицинских организаций используется таблица «Расчет потребности в руководителях для медицинских организаций»

2. Министерство заполняет таблицу «Итоговая таблица расчета потребности в Руководителях субъекта Российской Федерации» для предоставления в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

В случае согласования медицинской организации численности Руководителей выше расчетной Министерство предоставляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации обоснование по каждой медицинской организации

Пример расчета:

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

Организовано 3 обособленных поликлинических отделения,
Межмуниципальные подразделения отсутствуют.

Определим итоговый повышающий коэффициент:

Наименование показателя	Величина коэффициента
Коэффициент управляемости врачами= количество штатных должностей врачей делится на 50	Расчетный коэффициент: $94*/50 \approx 2$ *пример
Коэффициент управляемости средним медицинским персоналом	1
Коэффициент укрупненности = при наличии количества обособленных структурных подразделений (филиалов) свыше 5	0
Коэффициент централизации = при наличии межмуниципальных (общегородских) центров	0
Средний повышающий коэффициент (Кп)	$3/4=0,75$

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

Рассчитаем потребность в Руководителях по формуле (Кб+Кп) = 2,5+0,75=3,0

Вывод: Оптимальное количество руководителей для ОГБУЗ «Поликлиника №2» составляет 3 (1 руководитель и 1 заместителя главного врача и 1 главная медицинская сестра).