



ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЙ И УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ КАНДИДАТОВ В КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ РУКОВОДИТЕЛЕЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: АНАЛИЗ И ОЦЕНКА

Торкунов Д. В. ORCID ID 0009-0008-5655-3452,

Токарева Ю. А. ORCID ID 0000-0002-8868-7833

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»,
Екатеринбург, Российская Федерация, e-mail: torkunovdv@mail.ru*

Актуальность темы обусловлена возрастающими требованиями не только к управленческим компетенциям, но и в целом ресурсам будущих руководителей медицинских организаций в условиях модернизации системы здравоохранения и необходимостью научно обоснованного подхода к формированию кадрового резерва. Цель: изучение профессионально-личностного и управленческого потенциала врачей, включённых в кадровый резерв управленческих кадров здравоохранения, посредством оценки их управленческих компетенций и последующего сопоставления фактического профиля каждого участника с эталонной моделью «эффективного руководителя». В данное исследование включен 61 специалист, зачисленный в управленческий кадровый резерв системы здравоохранения Свердловской области: 30 женщин и 31 мужчина. Для диагностики применялась методика оценки управленческих компетенций руководителя (автор Ю. А. Токарева), включающая 14 шкал, объединённых в три блока: профессиональные, деловые и индивидуально-личностные компетенции. Методика построена на основе ресурсного и компетентностного подходов, оценивающих как имеющиеся управленческие ресурсы показала определенную дефицитарность, а именно: наиболее значимый дефицит выявлен по компетенции «Социальная успешность» (соответствие идеальной модели руководителя – 60%), а также по шкалам «Управленческие способности», «Целеустремлённость» и «Работоспособность» (68–69% соответствия). Наиболее развитой компетенцией стали «Интеллектуальные качества» (свыше 41 балла из 50). Проведённая диагностика профессионально-личностного и управленческого потенциала специалистов, входящих в резерв руководящих кадров здравоохранения, установила, что общий уровень развития ключевых компетенций резервистов в целом соответствует отметке «выше среднего». Вместе с тем у резервистов существует дефицит по ряду компетенций, оказывающих непосредственное влияние на эффективность управленческой деятельности. Полученные данные обосновывают необходимость комплексного, практико-ориентированного подхода к развитию кадрового резерва руководителей медицинских организаций.

Ключевые слова: кадровый резерв, управленческий потенциал, управленческие компетенции, здравоохранение, модель компетенций, профессионально-личностное развитие, эффективный руководитель

PROFESSIONAL, PERSONAL, AND MANAGERIAL POTENTIAL OF CANDIDATES FOR THE HEALTHCARE MANAGEMENT PERSONNEL RESERVE: ANALYSIS AND ASSESSMENT

Torkunov D. V. ORCID ID 0009-0008-5655-3452,

Tokareva Y. A. ORCID ID 0000-0002-8868-7833

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
“Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin”,
Yekaterinburg, Russian Federation, e-mail: torkunovdv@mail.ru*

The relevance of the topic is driven by the growing demands not only on managerial competencies but also on the overall resources of future leaders in medical organisations amid the modernisation of the healthcare system, as well as by the need for a scientifically grounded approach to building a talent pool. Objective: to examine the professional, personal, and managerial potential of physicians included in the healthcare management personnel reserve by assessing their managerial competencies and subsequently comparing each participant's actual profile with the benchmark model of an “effective manager.” The study included 61 specialists enrolled in the managerial personnel reserve of the healthcare system of the Sverdlovsk Region: 30 women and 31 men. The diagnostic tool used was the Manager's Managerial Competency Assessment Methodology (authored by Yu. A. Tokareva), comprising 14 scales grouped into three blocks: professional, business, and individual-personal competencies. The methodology is based on the resource-based and competency-based approaches, assessing both existing managerial competencies and the potential resources of future healthcare leaders. Overall, the level of managerial competency development among the reserve candidates corresponds to the “above average” grade, indicating the presence of the necessary baseline managerial potential. The assessment of managerial resources revealed certain deficiencies: the most significant gap was identified in the “Social Success” competency (60% alignment with the ideal manager model), as well as in the “Managerial Abilities,” “Goal Orientation,” and “Work Capacity” scales (68–69% alignment). The most developed competency was “Intellectual Qualities and Abilities” (over 41 out of 50 points). The diagnostic assessment of the professional, personal, and managerial potential of specialists in the healthcare management personnel reserve established that the overall level of key competency development generally corresponds to the “above average” benchmark. Nevertheless, the reserve candidates demonstrate a deficit in a number of competencies that directly influence managerial effectiveness. The findings justify the need for a comprehensive, practice-oriented approach to the development of the managerial personnel reserve for heads of medical organizations.

Keywords: personnel reserve, managerial potential, managerial competencies, competency model, healthcare, professional and personal development, effective manager

Введение

Модернизация системы здравоохранения в Российской Федерации сопровождается ростом требований к качеству управления медицинскими организациями, что актуализирует задачу формирования стратегического кадрового резерва руководителей [1]. Современный руководитель здравоохранения должен сочетать глубокую клиническую подготовку с развитыми компетенциями в области стратегического и операционного управления, риск-менеджмента, распределённого лидерства и командной работы [2; 3]. Международный и отечественный опыт свидетельствует о том, что именно уровень управленческих компетенций во многом определяет эффективность деятельности медицинских организаций и их устойчивость к внешним вызовам [4; 5].

В российском здравоохранении долгое время сохранялась практика назначения на руководящие должности лучших клиницистов – специалистов, не всегда обладающих необходимой управленческой подготовкой и готовностью к выполнению управленческих функций. Такое несоответствие между клинической компетентностью и уровнем управленческих компетенций ведёт к управленческим ошибкам, эмоциональному выгоранию руководителя и снижению эффективности использования ресурсов медицинской организации [6; 7]. В этих условиях возрастает значение научно обоснованных подходов к формированию и оценке кадрового резерва, предполагающих комплексную диагностику профессиональных, деловых и личностных компетенций кандидатов на руководящие должности [8].

Вопросы формирования кадрового резерва руководителей здравоохранения рассматриваются в работах, посвящённых построению стратегического резерва управленческих кадров и его роли в повышении эффективности системы [2; 8]. Подчёркивается необходимость перехода от стихийного отбора к системной технологии выявления, оценки и развития управленческого потенциала кандидатов на основе компетентностных моделей и профессиональных стандартов [7].

Исследования Н. Б. Найговзиной и соавторов демонстрируют возможности компетентностного подхода при подготовке резерва управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации [2]. В работах по диагностике управленческих компетенций руководителей медицинских организаций показано, что развитие управленческого и коучингового потенциала резервистов требует сочетания психометри-

ческих методов оценки и программ целенаправленного обучения [9].

В последние годы появляются также и региональные модели подготовки кадрового резерва, ориентированные на процессный подход, а также прикладные работы по диагностике управленческих компетенций резервистов в ходе программ профессиональной переподготовки [8; 10]. Особое значение для настоящего исследования имеет методика оценки управленческих компетенций руководителя, разработанная и адаптированная Ю. А. Токаревой с соавторами, – она показала надёжность и пригодность для задач отбора и развития управленческих кадров [11].

Целью исследования являлось изучение профессионально-личностного и управленческого потенциала врачей, включённых в кадровый резерв управленческих кадров здравоохранения, посредством применения методики оценки управленческих компетенций руководителя и последующего сопоставления фактического профиля каждого участника с эталонной моделью «эффективного руководителя».

Материалы и методы исследования

Эмпирическую выборку исследования составил 61 специалист, зачисленный в управленческий кадровый резерв системы здравоохранения Свердловской области: 30 женщин и 31 мужчина. Все участники проходили обучение либо повышение квалификации на базе Уральского института управления здравоохранением им. А. Б. Блохина (г. Екатеринбург). По возрастному критерию респонденты были распределены на семь групп с интервалом в пять лет: от 25–29 до 55–59 лет.

Для диагностики управленческих ресурсов применялась методика оценки управленческих компетенций руководителя (МОУК), разработанная и адаптированная Ю. А. Токаревой для задач отбора и развития управленческих кадров системы здравоохранения. Методика представляет собой стандартизированный психодиагностический инструмент, включающий 110 утверждений, распределённых по 14 шкалам управленческих компетенций.

Теоретической основой методики выступают ресурсный, компетентностный и личностно ориентированный подходы, рассматривающие управленческую компетентность как интегральное качество личности, обеспечивающее эффективность профессионально-управленческой деятельности [11].

В структуру МОУК входит оценка трех блоков компетенций.

Профессиональные компетенции (социальная успешность, целеустремленность, коммуникабельность, командообразование) отражают комплекс знаний, умений и навыков, приобретённых в ходе профессиональной деятельности, и характеризуют кандидата как квалифицированного специалиста с необходимой отраслевой экспертизой для осуществления управленческих функций [12].

Деловые компетенции (лидерские и организаторские способности, управленческие способности, работоспособность, стиль управления, самоорганизация) – способность руководителя выполнять управленческую функцию, с учетом того, что он уже обладает определенными профессионально-квалификационными качествами. В данный блок входят коммуникативные навыки, навыки по организации трудового процесса, самоорганизации и управленческие качества руководителя [13].

Индивидуально-личностные компетенции (интеллектуальные качества и способности, стрессоустойчивость, самоактуализация, ответственность и исполнительность, приоритеты личности) – это врождённые и приобретённые психологические особенности, позволяющие эффективно воздействовать на сотрудников, сохранять стрессоустойчивость, проявлять лидерство и готовность к изменениям [10].

Каждая шкала включает от 8 до 10 утверждений с пятибалльной системой оценки ответов. Максимальное значение по каждой основной шкале составляет 50 баллов. По большинству шкал используется следующая градация уровней выраженности управленческих компетенций: низкий уровень (5–14 баллов), ниже среднего (15–19), средний (20–29), выше среднего (30–39), высокий (40–50 баллов). Индивидуальный профиль кандидата сопоставляется с эталонной моделью «эффективного руководителя», а величина расхождения служит основанием для разработки индивидуальных программ развития.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием методов описательной и сравнительной статистики. Для количественных показателей рассчитывались: среднее значение (M), стандартное отклонение (SD), медиана (Me), межквартильный размах ($Q1-Q3$), минимальные и максимальные значения ($min-max$), а также 95% доверительные интервалы (95% CI). Для оценки межгрупповых различий между мужчинами и женщинами использовался t -критерий Стьюдента для независимых выборок. Размер эффекта определялся с использованием коэффициента Cohen's d . Для срав-

нения возрастных групп применялся критерий Краскела – Уоллиса (H), учитывая неоднородность численности групп и ограниченный объём выборки. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Доминирующей возрастной группой в составе исследуемого кадрового резерва являются специалисты в возрасте 30–34 лет: они представлены 22 участниками, что составляет 36% от общей численности выборки. Подобное распределение отражает высокую управленческую мотивацию и осознанную готовность врачей данного возраста к принятию руководящих функций на относительно раннем этапе профессиональной карьеры.

Наименее представленной оказалась группа специалистов в возрасте 25–29 лет – 4 человека, или 6% от совокупной выборки. Столь незначительная доля обусловлена тем, что в данный период профессионального становления врачи, как правило, сосредоточены на освоении клинических компетенций и накоплении практического опыта, что объективно ограничивает их ориентацию на управленческую деятельность. Помимо этого, в указанном возрасте приоритет, как правило, отдаётся углублению узкопрофессиональной специализации, тогда как интерес к развитию менеджерских навыков формируется позднее.

В остальных возрастных группах (35–59 лет) распределение относительно равномерное, что отражает устойчивый интерес к управленческой деятельности у специалистов на разных этапах карьеры.

Оценка по 14 шкалам МОУК показала, что в целом сформированность управленческих компетенций у резервистов соответствует уровню «выше среднего» (30 и более баллов), подтверждая наличие базового управленческого потенциала. Вместе с тем зафиксирован ряд компетенций, уровень развития которых существенно отстаёт от эталонного профиля, что отражено в таблице 1.

Компетенция «Социальная успешность» продемонстрировала наименьший уровень выраженности среди всех исследуемых показателей. Средний балл по данной шкале составил 30 из 50, что соответствует лишь 60% от эталонного профиля «эффективного руководителя». Полученные результаты свидетельствуют о том, что стремление к повышению социального статуса и вовлечённость в общественно значимую деятельность не занимают приоритетного места в системе профессиональных ценностей большинства участников кадрового резерва.

Таблица 1

Значения управленческих компетенций резервистов по шкале МОУК
и их соответствие идеальной модели «эффективного руководителя»

Компетенция (шкала)	M ± SD	Me	Q1–Q3	Min–Max	95% CI	Соответствие эталону, %
Интеллектуальные качества	41,3 ± 5,0	42	37,3–46	30–49	40,0–42,6	82,6
Стрессоустойчивость	41,0 ± 6,8	42	38–46	19–49	39,3–42,7	82
Лидерские способности	39,7 ± 6,4	40	36–44,8	20–50	38,0–41,3	79,3
Самоактуализация	39,4 ± 4,5	40	37–43	24–46	38,2–40,5	78,8
Ответственность и исполнительность	39,4 ± 4,5	40	37–43	24–46	38,2–40,5	78,8
Самоорганизация	37,7 ± 4,4	38	36–40	25–47	36,6–38,8	75,3
Коммуникабельность	35,5 ± 5,1	35	32,3–38	24–47	34,2–36,8	71
Командообразование	35,1 ± 4,7	36	32–39	23–43	33,9–36,3	70,3
Целеустремлённость	34,7 ± 4,4	35	32–37,8	23–47	33,6–35,8	69,4
Работоспособность	33,9 ± 4,7	35	31–37	18–46	32,7–35,1	67,8
Управленческие способности	33,2 ± 5,6	33	30–37	18–49	31,8–34,6	66,4
Социальная успешность	30,0 ± 7,3	31	26–35,8	11–47	28,2–31,9	60

Примечание: данные составлены авторами по результатам исследования. Эталонное значение = 50 баллов. M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; Me – медиана; Q1–Q3 – межквартильный размах; CI – доверительный интервал.

Отдельного рассмотрения заслуживают результаты по шкалам «Управленческие способности» и «Целеустремлённость». Средний балл респондентов по обоим компетенциям находится в диапазоне 33–35 из 50, что соответствует 68% от эталонного профиля. Данные показатели указывают на склонность резервистов к формированию умеренно амбициозных целей и осторожному отношению к рискам: при принятии решений они, как правило, стремятся детально просчитать возможные негативные сценарии. Подобная установка может существенно ограничивать способность к принятию нестандартных управленческих решений в условиях высокой неопределённости. Развитие данной компетенции предполагает формирование навыков системного анализа ситуации, критической оценки имеющихся данных и своевременной идентификации факторов риска.

По шкале «Работоспособность» среднее значение также составило 34 балла, что свидетельствует об ограниченной готовности части резервистов к интенсивной работе в условиях стресса: часть участников предпочитает делегировать трудоёмкие задачи, сохраняя за собой преимущественно контролирующую функцию.

Наиболее высокие результаты были получены по компетенциям «Интеллектуальные качества и способности» и «Стрес-

соустойчивость» – средний балл по обоим шкалам достиг 41 из 50. Это свидетельствует о выраженном аналитическом потенциале резервистов, их способности ориентироваться в неоднозначных ситуациях и вырабатывать обоснованные профессиональные решения. У подавляющего большинства участников сформированы эффективные стратегии психоэмоциональной регуляции, обеспечивающие устойчивость при длительных нагрузках. Вместе с тем отклонение от эталонного профиля составляет 18%, что сигнализирует о сохраняющемся пространстве для управленческого роста и совершенствования адаптивных реакций в условиях управленческого стресса.

Компетенции «Ответственность и исполнительность» и «Самоактуализация» продемонстрировали достаточно высокий уровень сформированности: средний балл по обоим шкалам приближается к 39 из 50, что составляет 78% от эталонного профиля эффективного руководителя. Резервисты в целом опираются на собственные ценности, демонстрируют гибкость и способность быстро адаптироваться к изменениям, однако нуждаются в укреплении внутренней устойчивости и развитии способности системно использовать личностный потенциал для построения управленческой карьеры.

Таблица 2

Сравнительный анализ управленческих компетенций резервистов по гендерному признаку

Компетенция (шкала)	Мужчины M ± SD	Женщины M ± SD	t	p	Cohen's d
Социальная успешность	31,3 ± 8,4	28,7 ± 6,0	1,42	0,161	0,36
Лидерские способности	40,7 ± 6,4	38,6 ± 6,5	1,24	0,222	0,32
Интеллектуальные качества	41,5 ± 4,9	41,1 ± 5,3	0,34	0,733	0,09
Управленческие способности	33,5 ± 6,2	32,8 ± 5,1	0,47	0,64	0,12
Целеустремлённость	34,7 ± 5,0	34,7 ± 3,8	-0,05	0,961	0,01
Стрессоустойчивость	42,5 ± 5,7	39,4 ± 7,7	1,78	0,081	0,46
Работоспособность	33,5 ± 5,6	34,3 ± 3,7	-0,68	0,501	0,17
Коммуникабельность	36,5 ± 4,6	34,6 ± 5,4	1,46	0,151	0,37
Самоактуализация	39,8 ± 4,4	38,9 ± 4,7	0,36	0,425	0,21
Ответственность	39,8 ± 4,4	38,9 ± 4,7	0,36	0,425	0,21
Самоорганизация	38,1 ± 5,0	37,2 ± 3,7	0,56	0,396	0,22
Командообразование	35,7 ± 4,9	34,6 ± 4,5	0,51	0,362	0,24

При сравнительном анализе управленческих компетенций по гендерному признаку (табл. 2) статистически значимых различий между мужчинами и женщинами ни по одной из 12 шкал выявлено не было (все $p > 0,05$). Наибольшие различия (с тенденцией к значимости) наблюдаются по шкалам «Стрессоустойчивость» ($t = 1,78$; $p = 0,081$; $d = 0,46$), «Коммуникабельность» ($t = 1,46$; $p = 0,151$; $d = 0,37$) и «Социальная успешность» ($t = 1,42$; $p = 0,161$; $d = 0,36$), где мужчины демонстрируют несколько более высокие показатели. Однако величина размера эффекта по всем шкалам не выходит за пределы «малого».

Полученные данные позволяют говорить о равном управленческом потенциале мужчин и женщин при условии адресного развития выявленных зон роста.

Полученные результаты согласуются с международными данными о необходимости комплексной оценки управленческих компетенций при формировании кадрового резерва здравоохранения [9; 13]. Так, согласно обновлённой модели компетенций Национального центра развития лидерства в здравоохранении США (NCHL Health Leadership Competency Model 3.0, 2023), современный руководитель медицинской организации должен обладать не только операционными навыками (execution), но и способностью к трансформационному лидерству, саморазвитию и управлению границами (boundary spanning) [14]. Выявленный в нашем исследовании дефицит социальной успешности и умеренная выраженность управленческих способностей

у резервистов коррелируют с данными Calhoun et al. (2008) о том, что «мягкие» навыки (self-development, relationship building, talent development) часто отстают от «жестких» исполнительских компетенций у клиницистов, переходящих на управленческие должности [15].

Выявленный дефицит социальной успешности и ограниченная готовность к риску у резервистов указывают на важность целенаправленного формирования ориентации будущих руководителей на общественно значимые результаты и готовности принимать ответственные решения в условиях неопределённости [14].

Высокий уровень интеллектуальных компетенций при умеренной выраженности управленческих и личностных компетенций подтверждает необходимость перехода от преимущественно когнитивной подготовки к развитию лидерских, коммуникативных и коучинговых навыков в программах обучения [10; 16]. Гендерные различия умеренного характера согласуются с выводами о том, что при проектировании программ развития следует фокусироваться не на половой принадлежности, а на индивидуальном профиле компетенций.

Это предполагает совершенствование программ подготовки резервистов, усиление практико-ориентированной направленности обучения, а также развитие механизмов сопровождения профессионального и управленческого становления будущих руководителей.

Ограничения исследования. Проведённое исследование имеет ряд ограничений,

которые необходимо учитывать при интерпретации результатов.

Размер и репрезентативность выборки. Исследование выполнено на относительно небольшой выборке ($n=61$), что ограничивает статистическую мощность анализа и возможности экстраполяции результатов.

Территориальная ограниченность. Выборка была сформирована исключительно из специалистов системы здравоохранения Свердловской области, вследствие чего результаты могут отражать региональные особенности кадровой политики и организационной культуры.

Отсутствие контрольной группы. Исследование носило однорупповой характер и не включало контрольную группу специалистов, не входящих в кадровый резерв, что ограничивает возможности сравнительной интерпретации полученных данных.

Кроме того, исследование носило поперечный характер и не предусматривало последующей продольной оценки реальной эффективности управленческой деятельности резервистов после назначения на руководящие должности.

Следует также учитывать ограниченную обобщаемость результатов на другие регионы и уровни системы здравоохранения.

Заключение

Оценка личностно-профессиональных и управленческих ресурсов кандидатов в резерв управленческих кадров сферы здравоохранения в проведенном исследовании показывает, что большинство участников кадрового резерва обладает базовым уровнем управленческого потенциала, необходимым для дальнейшего профессионального развития в сфере управления здравоохранением. Вместе с тем выявленные дефициты по ряду компетенций, прежде всего в области социальной успешности, управленческих способностей, целеустремленности и работоспособности, указывают на необходимость адресных программ сопровождения и развития резервистов.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования результатов комплексной оценки для проектирования индивидуальных образовательных и карьерных траекторий кандидатов в кадровый резерв, разработки программ управленческой подготовки, наставничества и оценки профессиональных рисков.

При этом полученные данные позволяют определить предварительные зоны профессионального и управленческого развития резервистов, однако не могут рассматриваться как самостоятельное и достаточное основание для принятия кадровых

решений без дополнительной многофакторной оценки, включающей анализ профессионального опыта, результатов деятельности, экспертных оценок и организационного контекста.

Перспективы дальнейших исследований связаны с расширением выборки, проведением межрегиональных сравнений и организацией продольного наблюдения за карьерной траекторией и управленческой эффективностью участников кадрового резерва.

Список литературы

1. Приказ Минздрава России от 26.03.2020 № 238 «О методических рекомендациях по работе с кадровым резервом управленческих кадров в здравоохранении». URL: <https://docs.cntd.ru/document/565228841> (дата обращения: 17.03.2026).
2. Найговзина Н. Б., Зимина Э. В., Купеева И. А. и др. Подготовка резерва управленческих кадров здравоохранения на основе оценки компетенций // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 4. С. 511–521. URL: <https://www.healthproblem.ru/files/pdf/559-pdf.pdf> (дата обращения: 17.03.2026). DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00128.
3. Куделина О. В. Модель компетенций руководителя организации здравоохранения: международный опыт внедрения компетенций распределенного лидерства // Российский журнал менеджмента. 2016. Т. 14. № 4. С. 81–104. DOI: 10.21638/11701/spbu18.2016.404.
4. Князев А. А. Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты): автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2013. URL: https://mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Autoreferat_Knyazev.pdf (дата обращения: 17.03.2026).
5. Каримова Д. Ю., Закальский В. А. Изучение управленческих компетенций руководящих кадров здравоохранения среднего звена на примере заведующих отделениями анестезиологии и реанимации многопрофильных стационаров // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5. № 3. С. 4–14. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-13001.
6. URL: [https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/izuchenie-upravlencheskikh-kompetentsiy-rukovodyashchikh-kadrov-zdravookhraneniya-srednego-zvena-na-/](https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/izuchenie-upravlencheskikh-kompetentsiy-rukovodyashchikh-kadrov-zdravookhraneniya-srednego-zvena-na/) (дата обращения: 17.03.2026).
7. Гарусс Н. В., Южакова Д. А., Токарева Ю. А. Кадровый резерв управления: ключевые компетенции современного руководителя в сфере здравоохранения // Вестник науки. 2025. Т. 2. № 1 (82) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovyy-rezerv-upravleniya-klyuchevye-kompetentsii-sovremennogo-rukovoditelya-v-sfere-zdravookhraneniya> (дата обращения: 17.03.2026).
8. Кунгурцев О. В., Тюфиллин Д. С., Павленко О. Б., Молоснов А. М., Кобякова О. С. Модель компетенций руководителя в сфере охраны здоровья // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. № 70(S5). Р. 7. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-S5-7. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1674/30/lang.ru/> (дата обращения: 17.03.2026).
9. Лудупова Е. Ю., Башкуева Е. Ю., Раднаева И. Э., Сансанова Л. Б. Формирование кадрового резерва руководителей медицинских организаций: опыт Республики Бурятия // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2024. Т. 10. № 2. С. 4–12. DOI: 10.33029/2411-8621-2024-10-2-4-12 URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2024/formirovanie-kadrovogo-rezerva-rukovoditeley-meditsinskikh-organizatsiy-opyt-respubliki-buryatiya> (дата обращения: 17.03.2026).

10. Москвичева М. Г., Карпова Т. Ю. Диагностика управленческих компетенций руководителей медицинских организаций: управленческий и коучинговый подход // *Непрерывное медицинское образование и наука*. 2025. Т. 20. № 2. С. 18-21. DOI: 10.24412/2949-6292-2025-2-18-21. URL: <https://cmedas.elpub.ru/jour/article/view/224/0> (дата обращения: 17.03.2026).
11. Воробьева О. В., Иванникова Е. М., Маландин В. В., Секиринский Д. С., Караваева Е. В., Сулейманова А. И., Телешова И. Г. Лидерство и управление в научно-техно логической сфере: модель компетенций // *Высшее образование в России*. 2020. Т. 29. № 8/9. С. 26-38. DOI: 10.31992/0869-3617-2020-29-8-9-26-38. URL: <https://vovr.elpub.ru/jour/article/download/2392/1549> (дата обращения: 17.03.2026).
12. Токарева Ю. А., Гаспарович Е. О., Шурыгина Н. А., Линдер В. И. Адаптация методики оценки управленческих компетенций руководителя // *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*. 2022. Т. 11. № 2. С. 66-71. DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-2-66-71. URL: <https://www.zh-szf.ru/ru/nauka/article/50654/view> (дата обращения: 17.03.2026).
13. Найговзина Н. Б., Зимина Э. В., Титкова Ю. С. и др. Технология интегральной оценки компетенций управленческих кадров // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021. № 4. С. 641-652. DOI:10.24412/2312-2935-2021-4-641-652. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-integralnoy-otsenki-kompetentsiy-upravlencheskih-kadrov-zdravooohraneniya> (дата обращения: 17.03.2026).
14. Абрамов А. Ю., Кича Д. И., Комиссаров Е. Е., Рукотайный О. В., Голошапов-Аксенов Р. С. Формирование прототипа «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера в здравоохранении // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. № 29 (3). С.525-530 DOI: 10.32687/0869-866X-2020-29-3-525-530. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-prototipa-idealnoy-modeli-kompetentsiy-rukovoditelya-menedzhera-v-zdravooohranenii> (дата обращения: 17.03.2026).
15. Health Leadership Competency Model 3.0. National Center for Healthcare Leadership (NCHL), 2023. URL: <https://mha.missouri.edu/NCHLHealthLeadershipCompetencyModel.pdf> (дата обращения: 17.03.2026).
16. Calhoun J. G., Dollett L., Sinioris M. E., Wainio J. A., Butler P. W., Griffith J. R., Warden G. L. Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership // *J Healthc Manag.* 2008 Nov-Dec. № 53(6). P. 375-389. DOI: 10.1097/00115514-200811000-00006.
17. Ребрикова Н. В., Тихомирова А. Г. Современные методы обучения руководителей организаций // *Лидерство и менеджмент*. 2024. Т.11. № 2. С. 741-756. DOI: 10.18334/lim.11.2.120994. URL:<https://elibrary.ru/item.asp?id=67970583> (дата обращения: 17.03.2026).

Конфликт интересов: Авторы заявляют о наличии потенциального конфликта интересов: Токарева Ю.А. является разработчиком методики оценки управленческих компетенций, применявшейся в настоящем исследовании. Настоящее исследование проводилось объективно, добровольно, с получением информированного согласия исследуемых. Все персональные данные исследуемых обезличены. Все процедуры сбора и анализа данных описаны в явном виде и доступны для независимой верификации.

Conflict of interest: The authors declare a potential conflict of interest: Tokareva Yu.A. is the developer of the management competency assessment methodology used in this study. The present study was conducted objectively, voluntarily, and with the informed consent of the participants. All personal data of the participants have been anonymized. All data collection and analysis procedures are explicitly described and are available for independent verification.

Финансирование: Исследование проведено в рамках образовательной деятельности «Уральского института управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» без специального внешнего финансирования. Данный источник финансирования не оказывал влияния на дизайн исследования, сбор и анализ данных, подготовку рукописи и решение о публикации.

Financing: The study was conducted within the framework of the educational activities of the Ural Institute of Healthcare Management named after A.B. Blokhin without any specific external funding. This funding source had no influence on the study design, data collection and analysis, manuscript preparation, or the decision to publish.