

УДК 331:614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;7-16>

Потенциальный кадровый резерв столичных медицинских учреждений и его основные характеристики

О.А. Коленникова^{1,2*}, М.С. Токсанбаева^{1,2}

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

² Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, 117218, Россия, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 32

*Автор, ответственный за переписку, email: kolennikova@mail.ru

Аннотация

Введение. Внутрифирменную управленческую иерархию в медицинских учреждениях важно выстраивать таким образом, чтобы полномочия и ответственность руководителей распределялись по всем уровням: от высших до низших управленцев. В противном случае начинает доминировать авторитарный стиль управления, при котором руководящие функции низового управленческого звена трансформируются в исполнительские. Преодоление этого перекоса необходимо учитывать при отборе и подготовке кадров. **Цель исследования** – анализ социально-демографических, профессиональных и личностных характеристик потенциального кадрового резерва с упором на низовой управленческий уровень, представления о которых необходимы для более качественного отбора и подготовки этого резерва и совершенствования практики организации управленческой работы по вертикали и по горизонтали. **Материалы и методы.** В исследовании использован метод социологического анализа. Эмпирическая база – информация выборочного анкетного опроса, проведенного в 2023 г. под эгидой НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Респонденты – медицинские специалисты, занятые в организациях ДЗМ. Для анализа данных применялись методы статистической и аналитической обработки данных. **Результаты.** Предложен алгоритм изучения потенциального кадрового резерва управленцев низового звена, базирующийся на определении ключевых объективных и субъективных качеств и проверки валидности такого отбора путем сравнения профессионально-квалификационных характеристик потенциального резерва действующих руководителей и рядовых медицинских специалистов. Сравнительный анализ показал, что по индикаторам квалификации резервисты практически не уступают руководителям, но опережают их по установкам на повышение квалификационного статуса, открывающего возможности карьерного роста. Ограничение восходящей квалификационной мобильности ведет к усилению ее горизонтальных форм. **Заключение.** Чтобы кадровый резерв низового звена управленцев органично встроился в систему кадрового резерва других управленческих уровней, необходима доработка программ их подготовки для ее нацеливания на командную работу всего управленческого аппарата медицинского учреждения.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинское учреждение; врач; средний медицинский персонал; кадровый резерв; стаж; возраст; социальная установка; уровень управления; квалификация

Для цитирования: Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. Потенциальный кадровый резерв столичных медицинских учреждений и его основные характеристики. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):7-16. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;7-16>

© О.А. Коленникова, М.С. Токсанбаева, 2026

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

УДК 331:614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;7-16>

Potential Talent Pool and its Key Characteristics in Moscow's Medical Institutions

Olga A. Kolennikova^{1,2*}, Mairash S. Toksanbaeva¹,

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya st., Moscow, 115088, Russian Federation

² Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 32, Nakhimovsky prospect, Moscow, 117218, Russian Federation

*Corresponding author, email: kolennikova@mail.ru

Abstract

Introduction. It is crucial to establish an internal managerial hierarchy in healthcare institutions in such a way that the authority and responsibilities of managers are distributed across all levels from top executives to lower-level managers. Otherwise, an authoritarian management style may prevail, transforming lower-level management into mere executors. Addressing this imbalance is essential when selecting and training personnel at this level. **The purpose of the study.** The aim of this research is to analyze the socio-demographic, professional, and personal characteristics of the potential talent pool for management positions, with a focus on the lower level. This understanding is necessary for developing programs that facilitate the integration of these managers into the organization's vertical and horizontal management practices. **Materials and methods.** The empirical basis of the study comprises data from a 2023 selective questionnaire survey conducted by the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department. The respondents were health professionals working in Moscow Healthcare Department organizations. Statistical and analytical methods were employed for data analysis. **Results.** An algorithm for studying the characteristics of potential talent pools for lower-level management has been proposed. This algorithm is based on identifying their key objective and subjective qualities and validating this selection process by comparing the professional qualifications of the potential pool with those of current managers and ordinary medical specialists. The comparative analysis revealed that, in terms of qualification indicators, the pool candidates are nearly on par with managers but surpass them in their aspirations for enhanced qualification status, which opens up career advancement opportunities. The limitation on upward qualification mobility leads to an increase in horizontal mobility forms. **Conclusion.** For the talent pool of the lower management level to be effectively integrated into the overall talent pool system at other managerial levels, it is necessary to refine training programs to focus on fostering teamwork among the entire management apparatus of healthcare institutions.

Keywords: healthcare; medical institution; physician; mid-level healthcare personnel; talent pool; experience, age; social attitudes; management level; qualification

For citation: Kolennikova O.A., Toksanbayeva M.S. Potential Talent Pool and its Key Characteristics in Moscow's Medical Institutions. *City Healthcare*. 2026;7(1):7-16. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;7-16>

Введение

Важнейшей задачей совершенствования системы здравоохранения является перманентное повышение квалификации медицинских специалистов, которое во многом осуществляется через непрерывное медицинское образование (НМО). Согласно опыту продвинутых в этом отношении зарубежных стран, оно проводится по следующим основным направлениям. Во-первых, это поддержание и обновление профессиональных знаний и умений на уровне мировых стандартов. Во-вторых, это перманентное развитие профессиональных компетенций, а также управленческих навыков [1]. В нашей стране данные направления реализуются в рамках деятельности институтов федерального статуса, а именно аккредитации и аттестации на квалификационную категорию, а также региональных институтов аттестации, таких, например, как столичные институты, аттестующие на звание «Московский врач» и «Московская медицинская сестра».

Исходя из указанных направлений НМО, освоение кадрами управленческих компетенций входит в структуру деятельности института аттестации на квалификационную категорию, включая региональные институты, поскольку аттестация на звание «Московский врач» и «Московская медицинская сестра» построена на тех же принципах, что и аттестация на категорию [2]. Для овладения этими компетенциями требуется выделение специфической группы, именуемой кадровым резервом, под которым в самом общем виде понимают отобранный состав медицинских специалистов, обладающих необходимым потенциалом для выполнения управленческих обязанностей [3]. Подготовка кадрового резерва – это форма повышения квалификации, которая подразумевает процесс профессионального развития медицинских специалистов, способных занять в перспективе руководящие должности. Его обучение методам руководства проводится по особым программам.

Актуальность отбора и профессиональной подготовки кадрового резерва связана с не решенной пока проблемой дефицита грамотных, инициативных и стратегически мыслящих специалистов [4]. Было бы преувеличением считать, что этот феномен обусловлен изначальной нехваткой персонала, подходящего для выполнения управленческих функций. Причины сложившегося положения следует искать в недостаточно проработанных концептуальных подходах к формированию и использованию этого резерва, методах отбора и формах подготовки медицинских

управленцев. Несмотря на то что по многим этим вопросам и в нашей стране, и за рубежом уже проведены соответствующие исследования [5, 6], они отчасти остаются дискуссионными. Так, определенные нарекания вызывает сам профессиональный стандарт «Организация здравоохранения и общественное здоровье», утвержденный приказом Министерством труда и социальной защиты РФ¹, поскольку на практике управленческая деятельность не всегда соответствует требованиям стандарта [7]. В дальнейшей проработке нуждаются также формы, критерии и инструменты оценки результативности практического обучения кадрового резерва [8]. Недостаточно обоснованы и комплексные подходы к отбору перспективных управленцев, в том числе на основе методов социологических исследований, которые создают возможности изучать труднодоступные для других методов профессиональные и личностные качества потенциальных резервистов [9].

В процессе совершенствования подготовки кадрового резерва необходимо учитывать уровни его формирования: федеральный, региональный, местный (уровень местной исполнительной власти), внутрифирменный. На последнем уровне важно принимать во внимание иерархию управленцев внутри медицинского учреждения, тем более что, несмотря на структуру профессионального стандарта «Организация здравоохранения и общественное здоровье», включающего в том числе функции управления структурным подразделением медицинской организации, фокусом большинства научных исследований являются резервисты высокого уровня, иными словами, высшее руководство учреждения [10]. А кадровый резерв структурных подразделений (низовой управленческий уровень) не всегда выделяется в отдельную группу с подготовкой по специальным программам. Наряду с другими факторами это способствует поддержанию высшим руководством директивного стиля управления, который распространен в большинстве медицинских организаций [11]. Данный стиль осложняет выращивание качественного кадрового резерва низового уровня, его корректный отбор, обучение и накопление управленческого опыта. В связи с этим следует расширять исследования по многоуровневой подготовке управленческого аппарата организаций.

Цель исследования

Цель исследования – анализ основных объективных и субъективных характеристик потенциального кадрового резерва низового уровня – со-

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»». URL: <https://base.garant.ru/71822794/>.

циально-демографических, профессиональных и личностных, который опирается на методы социологического исследования, что необходимо для более качественного отбора и подготовки этого резерва и совершенствования практики управленческой работы по вертикали и по горизонтали.

Материалы и методы

Информационной базой исследования послужили материалы выборочного анкетного опроса медицинских специалистов, проведенного в 2023 г. Опрос по разработанной авторами анкете проводился в режиме онлайн, генеральная совокупность – врачи и средний медицинский персонал организаций, подведомственных ДЗМ. Анкета опроса, предназначенная для самозаполнения с помощью сервиса Google Forms, была размещена на сайте ГБУ НИИОЗММ ДЗМ. Статья фокусируется на изучении потенциального кадрового резерва для замещения руководящих должностей низового управленческого звена, поэтому из рассмотрения были исключены респонденты, которые уже входили в руководящий состав высокого ранга (главные врачи, заместители главного врача, главные медицинские сестры). Использовались ответы респондентов, работавших на обычных (рядовых) должностях (врач, медицинская сестра, фельдшер, акушерка и др.) и должностях низового уровня управления (заведующий отделением или другим структурным подразделением, старшая медицинская сестра и др.). Выборка составила 1435 анкет. Репрезентативность данных обеспечена взвешиванием выборки на основе официальной статистики по структуре врачебного и среднего медперсонала учреждений системы ДЗМ за 2023 г. (параметры – тип подразделения по оказанию медицинской помощи, возраст

и наличие квалификационной категории). Статистическая обработка информации проводилась с использованием программы SPSS Statistics 23.0. Ошибка выборки при расчете относительных величин с вероятностью 0,954 не превышает 2,6%. Выводы о наличии различий и статистической связи делались с использованием статистики хи-квадрат, нулевая гипотеза об их отсутствии при $p < 0,05$ отвергалась.

Результаты и обсуждение

Потенциальную базу для выдвижения кандидатов в руководящий состав низового уровня составляет та часть рядовых медицинских специалистов, которая, с одной стороны, подходит для потенциального кадрового резерва по демографическим и профессиональным характеристикам, а с другой – обладает требуемыми личностными качествами. Поэтому для определения масштабов и отличительных черт потенциального кадрового резерва требовалось прежде всего сформулировать критерии идентификации сотрудников, подходящих для рекрутирования в руководящий состав. Разработанная система таких критериев сочетает два типа характеристик: объективные и субъективные (табл. 1).

В качестве объективных показателей использовались уже давно применяемые на практике возрастные и стажевые характеристики, но с некоторыми поправками. При выборе претендентов в кадровый резерв, как правило, устанавливается предельный возраст 50 лет, но мы полагаем, что такая граница более адекватна для должностей высшего и среднего управленческого звена (главврач, заместитель главврача, главная медицинская сестра), а для потенциального кадрового резерва низового уровня этот порог следует по-

Таблица 1. Критерии отбора в потенциальный кадровый резерв из рядовых медицинских специалистов
Table 1. Criteria for selecting potential candidates for the talent pool from among ordinary medical specialists

Критерии отбора	Показатели
Объективные	Возраст до 45 лет
	Стаж практической работы в медицине не менее 5 лет
Субъективные	Высокая значимость в системе ценностей: – непрерывного совершенствования квалификации; – инициативности и творческого подхода к работе; – карьерного роста
	Желание карьерного продвижения в данной организации

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

Таблица 2. Распределение разных категорий опрошенных врачей по уровню образования, %
Table 2. Distribution of different categories of surveyed physicians by education level, %

Категория врачей	Уровень образования			Итого
	аспирантура/докторантура	ординатура/интернатура	только высшее	
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	11,9	80,2	7,9	100,0
Руководители	8,1	83,0	8,9	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	5,8	74,0	20,2	100,0

Источник: анкетный опрос медицинских специалистов московских медицинских организаций в 2023 г.
 Source: survey questionnaire of health workers of Moscow medical organizations in 2023.

низить до 45 лет. Такой возрастной порог больше соответствует современным процессам омоложения кадрового состава московского здравоохранения [12]. Что касается стажа практической работы в медицине, то ранее проведенные нами исследования показали: выход на пик врачебной квалификации требует как минимум пятилетней работы в профессии. Такое же значение было использовано и для среднего медицинского персонала (СМП). Важно отметить такой момент: поскольку возраст и опыт работы тесно коррелируют между собой, то максимальный возрастной порог и минимальный стаж медицинской работы позволяют выделить ядро профессионально опытного, но достаточно молодого контингента для должностного продвижения.

По данным анкетного опроса, объективным характеристикам (возраст до 45 лет и стаж медицинской работы не менее 5 лет) соответствует 45% врачебного и среднего медицинского персонала (примерно в равной мере). Однако для руководителя требуются не только и не столько объективные, сколько личностные качества, прежде всего нацеленность на профессионально-квалификационное развитие, включая должностное продвижение. Поэтому среди удовлетворивших по объективным критериям отбирались респонденты, в структуре мотивации которых высокие позиции занимали такие ценности, как стремление непрерывно повышать квалификацию, инициативность и творческий подход к работе и/или карьерный рост, а также те, кто напрямую ориентирован на продвижение по карьерной лестнице в данной организации (в которой работали на момент опроса). В результате отбора по всем вышеуказанным критериям потенциальный кадровый резерв составил 28,5% опрошенных рядовых врачей и 21,2% СМП.

Важнейшей характеристикой, которой должен обладать претендент на руководящую должность, является достаточно высокий уровень

профессионализма, поскольку в круг его обязанностей входит курирование подчиненных, профессиональная помощь недостаточно опытным сотрудникам, включая шефство над молодыми и неопытными сотрудниками. В какой мере входящие в потенциальный кадровый резерв низового уровня соответствуют профессиональным требованиям?

Опрошенные врачи и СМП в части доступа к руководящей деятельности представляют три категории. Во-первых, это те, кто уже занимают управленческие посты (руководители). Во-вторых, рядовые сотрудники в качестве потенциального кадрового резерва (ПКР). И, наконец, третья группа – рядовые сотрудники, не входящие в ПКР. Сопоставление данных трех категорий врачебного персонала показало, что образовательный уровень потенциального кадрового резерва сопоставим с занимавшими руководящие должности и даже превышает их по числу окончивших аспирантуру/докторантуру (табл. 2).

Как видно из таблицы 2, потенциальный кадровый резерв от остальных рядовых врачей отличается значительно большее число респондентов, прошедших последипломное обучение в рамках подготовки кадров высшей квалификации, а именно ординатуры/интернатуры и аспирантуры/докторантуры. У среднего медицинского персонала различия в образовательном уровне связаны с наличием диплома о высшем образовании. В потенциальном кадровом резерве СМП 91,7% имели среднее специальное образование (закончили медицинский колледж), а высшее получили 8,3%. По числу имеющих высшее образование они занимают промежуточное положение между двумя другими категориями СМП: значительно опережают остальных рядовых кадров (среди которых высшее образование только у 4,5%) и уступают группе руководителей (14,8%). Таким образом, потенциальный кадровый резерв как врачебного, так и среднего медперсонала

по показателям базового профессионального образования значительно превосходит остальной рядовой медперсонал, а врачебный к тому же практически соответствует уровню руководящих позиций.

Помимо образования как формального показателя квалификации у респондентов выяснялся также уровень квалификации, соизмеренный с требованиями на конкретных должностях (по вопросу «В какой мере квалификация соответствует выполняемой работе»). По реальному уровню квалификации на текущих рабочих местах у врачебного персонала статистически значимых различий не выявилось, но они проявились у среднего медицинского персонала (табл. 3).

Из данных таблицы 3 видно, что по оценке своей квалификации потенциальный кадровый резерв в составе СМП – наиболее пестрая категория. Во-первых, среди них выше доля затруднившихся с оценкой своей квалификации. Во-вторых, у каждого четвертого квалификация превосходит требуемую на текущей работе, что значительно весомее, чем у прочих категорий СМП. Наконец, в-третьих, число тех, у кого квалификация соответствует текущей работе, напротив, наименьшее и составляет менее половины (43,8%). Более детальный анализ показал, что различия по сверхквалификации (квалификации выше требуемого уровня) носят также возрастной характер. В отличие от потенциального кадрового резерва с возрастным ограничением до 45 лет избыток квалификации у двух других категорий, напротив, больше присущ сотрудникам старше 45 лет (60% из числа простого рядового среднего медицинского персонала и более 50% – у руководства).

Еще одна важная квалификационная характеристика – категория, которая присваивается медицинскому специалисту после прохождения аттестации. В таблице 4 показано распределение потенциального кадрового резерва и других

категорий опрошенных медицинских специалистов по наличию квалификационной категории.

Из таблицы 4 хорошо видно, что по наличию категории, и прежде всего высшей, лидируют врачи и СМП на руководящих должностях. Кадровый резерв в этом плане, напротив, на последнем месте. В получении категории он заинтересован слабо. Это объясняется тем, что доступ к более сложным в профессиональном плане видам работ, в том числе к руководящим позициям, от квалификационной категории зависит мало, хотя при оформлении кадровых документов обязательно указывается ее наличие (или отсутствие). То, что сотрудники, не входящие в кадровый резерв или занимающие руководящие посты, превосходят потенциальных управленцев низового уровня по наличию категории, связано с тем, что ее ценность по большей части сохраняется у специалистов старших возрастов. Поскольку доплаты за категорию в большинстве случаев перестали составлять сколько-нибудь значимую сумму, а то и вообще выплачиваться, более молодые медицинские кадры с активными профессиональными установками переключаются на альтернативные пути профессиональной реализации, в том числе путем включения в дополнительную занятость. Сказанное подтверждается тем, что среди врачей, составляющих потенциальный кадровый резерв, широко распространено совместительство и разного рода подработки (около 60%). У СМП дополнительная занятость практикуется в меньшей мере.

Если обладание квалификационной категорией не характерно для потенциального кадрового резерва низового уровня, то получение звания «Московский врач» или «Московская медицинская сестра/брат», напротив, вызывает достаточно большой интерес. В таблице 5 приведены ответы респондентов сравниваемых категорий по их намерениям получить региональный профессиональный статус. Ответы в отношении желания

Таблица 3. Распределение разных категорий респондентов в составе среднего медицинского персонала по ответам на вопрос «Соответствует ли ваша квалификация выполняемой вами работе?», %

Table 3. Distribution of various categories of respondents among mid-level healthcare personnel based on their responses to the question: 'Does your qualification correspond to the work you perform?', %

Категория СМП	Соответствие квалификации выполняемой работе				Итого
	выше	примерно соответствует	ниже	затруднились с ответом	
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	25,0	43,8	4,1	27,1	100,0
Руководители	17,1	61,7	2,1	19,1	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	13,4	64,7	2,5	19,4	100,0

Источник: анкетный опрос медицинских специалистов московских медицинских организаций в 2023 г.
Source: survey questionnaire of health workers of Moscow medical organizations in 2023.

Таблица 4. Распределение респондентов по наличию квалификационной категории, %
Table 4. Distribution of respondents by their qualification category, %

Категория врачей и СМП	Имеют квалификационную категорию				Всего
	высшую	первую	вторую	категории не имеют	
Врачи					
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	5,0	2,5	1,5	91,0	100,0
Руководители	19,4	2,2	0,0	78,4	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	12,5	2,4	0,8	84,3	100,0
Средний медицинский персонал					
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	8,4	3,2	2,1	86,3	100,0
Руководители	25,5	2,1	0,7	71,7	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	13,4	3,4	1,1	82,1	100,0

Источник: анкетный опрос медицинских специалистов московских медицинских организаций в 2023 г.
 Source: survey questionnaire of health workers of Moscow medical organizations in 2023.

получить статус «Московская медицинская сестра/брат» анализировались только по медицинским сестрам.

Из таблицы 5 видно, что большинство врачей, составляющих потенциальный кадровый резерв низового уровня, хотели бы получить звание «Московский врач», несмотря на достаточно сложные экзаменационные процедуры, включающие объективный структурированный экзамен по специальности и защиту портфолио в форме собеседования с членами экспертной комиссии. Их желание получить данный статус даже выше, чем у коллег на руководящих должностях. Аналогичная картина прослеживается и у медицинских сестер. Хотя на момент опроса ни у кого из них еще не было статуса «Московская медицинская сестра», но 2/3 хотели бы его получить.

Изучение отношения медицинских специалистов к новому московскому институту оценки квалификации было проведено до выхода приказа Департамента здравоохранения Москвы, согласно которому замещение руководящих должностей заведующего отделением и приравненного к нему структурного подразделения (включая временное на срок более года) возможно только врачами со статусом «Московский врач»². Тем ценнее полученная информация, которая свидетельствует о высокой заинтересованности

потенциального кадрового резерва низового уровня медицинских специалистов в подтверждении своего профессионализма и дальнейшем профессиональном развитии, что позволяет расценивать их как подходящий контингент на замещение руководящих позиций.

Заключение

Проблема нехватки компетентных, инициативных и ответственных руководителей в медицинских учреждениях отчасти связана с тем, что их подготовка приоритетно нацелена на высшее управленческое звено, тогда как управленцы низового уровня нередко не пользуются должным вниманием. Это одна из причин, почему в иерархической структуре руководителей учреждения распространен авторитарный стиль управления, при котором представители низовых управленческих звеньев порой оказываются приравненными к исполнителям спущенных сверху директив. Данная ситуация провоцирует пассивный тип низового руководства, тормозит инициативное поведение и ослабляет несение ответственности за принятые решения.

Одним из направлений повышения качества руководства структурными подразделениями медицинских учреждений является улучшение

² Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.06.2024 № 515 (ред. от 27.01.2025) «О порядке и условиях присвоения статуса "Московский врач"». URL: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/306782220/>

Таблица 5. Распределение респондентов разных категорий по ответам на вопрос «Есть ли у вас желание получить звание “Московский врач” или Московская(ий) медицинская(ий) сестра/брат?», %
Table 5. Distribution of respondents from different categories based on their responses to the question: 'Do you wish to obtain the title of "Moscow Physician" or "Moscow Nurse", %

Категория врачей и медицинских сестер	Получили или готовят документы	Имеют намерение получить	Намерения не имеют	Затруднились с ответом	Итого
Врачи					
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	4,0	65,8	20,3	9,9	100,0
Руководители	3,0	57,0	31,1	8,9	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	3,0	46,6	38,8	11,6	100,0
Медицинские сестры					
Потенциальный кадровый резерв низового уровня (ПКР)	0,0	67,5	17,6	14,9	100,0
Руководители	5,1	55,5	30,7	8,7	100,0
Рядовые сотрудники, не входящие в ПКР	2,3	31,1	48,2	18,4	100,0

Источник: анкетный опрос медицинских специалистов московских медицинских организаций в 2023 г.
 Source: survey questionnaire of health workers of Moscow medical organizations in 2023.

их отбора и подготовки в составе потенциально-го кадрового резерва на соответствующих управленческих уровнях. Для изучения особенностей низового кадрового резерва обоснованы его объективные и субъективные характеристики, а затем методом социологического исследования выполнено сопоставление респондентов, входящих в кадровый резерв, с другими категориями респондентов по индикаторам профессионально-квалификационных качеств. Анализ показал, что кадровый резерв обладает предпочтитель-

ными качествами для занятия управленческих позиций. Выявлено также, что торможение социальных лифтов для потенциальных управленцев ведет к замене их восходящей активности горизонтальными перемещениями (например, подработками). В связи с этим в подготовке потенциального кадрового резерва низового уровня необходимо усилить обучение способам самостоятельной работы и командного взаимодействия с высшим руководством медицинских организаций и подчиненным персоналом.

Список литературы

1. Solé M. et al. How do medical doctors in the European Union demonstrate that they continued to meet criteria for registration and licensing? *Clinical Medicine*. 2014;14(6):633-639. <https://doi.org/10.7861/clin-medicine.14-6-633>
2. Коленникова О.А. Социальные проблемы рабочей силы в современной России. М.: ФНИСЦ РАН; 2024. 368 с. <https://doi.org/10.19181/MONOGR.978-5-89697-431-4.2024>
3. Айдарова И.А., Галина А.Э. Значимость формирования кадрового резерва в сфере здравоохранения. *Экономика и менеджмент высоких технологий*. 2015;(5). Доступно по ссылке: <https://ekonomika.snauka.ru/2015/05/8786>
4. Сибурина Т.А., Лохтина Л.К., Мирошникова Ю.В. Состояние и эффективность работы с резервом руководящих кадров здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015;59(1):4-9.
5. Иванов Н.П., Малкина Л.В. Методологические аспекты подготовки руководящих кадров для отечественного здравоохранения. *Фундаментальные исследования*. 2018;(11-2):232-238.
6. Берсенева Е.А., Умнов С.В., Агамов З.Х. Компетентность руководителей медицинских организаций в области управления персоналом. *Профилактическая медицина*. 2022;25(10):104-110. <https://doi.org/10.17116/profmed202225101104>

7. Комиссаров Е.Е., Ванин Е.Ю. Соответствие административно-управленческой деятельности руководителей медицинских структурных подразделений профессиональному стандарту «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2022;(7-8):64-69. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202207-08064-069>
8. Макарова Н.К., Зимина Э.В. Интеграция теоретической и практической подготовки обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;(2):753-770. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-2-753-770>
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;10(2):4-12. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2024-10-2-4-12>
10. Долгополова И.В. К проблеме оценки эффективности деятельности службы по управлению персоналом. *Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент»*. 2014;(2):154-162.
11. Комиссаров Е.Е., Нуриева Н.С. Аспекты формирования эффективной организационной модели управления в учреждениях здравоохранения. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2024;10(2):59-67. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2024-10-2-59-67>
12. Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. Обновление кадров в столичном здравоохранении: социально-демографические аспекты. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(2):8-17. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;8-17>

References

1. Solé M. et al. How do medical doctors in the European Union demonstrate that they continued to meet criteria for registration and licensing? *Clinical Medicine*. 2014;14(6):633-639. <https://doi.org/10.7861/clin-medicine.14-6-633>
2. Kolennikova O.A. Social problems of the labour force in modern Russia. Moscow: FNISC RAN; 2024. 368 p. ISBN: 978-5-89697-431-4. <https://doi.org/10.19181/MONOGR.978-5-89697-431-4.2024> (In Russ.)
3. Aydarova I.A., Galina A.E. Importance of formation of the personnel reserve in health sector. *Economics and Innovations Management*. 2015;(5). Available from: <https://ekonomika.snauka.ru/2015/05/8786> (In Russ.)
4. Siburina T.A., Lokhtina L.K., Miroshnikova Yu.V. The condition and effectiveness of work with reserve of health care leading personnel. *Health Care of the Russian Federation*. 2015;59(1):4-9.
5. Ivanov N.P., Malkina L.V. Methodological aspects of training of managerial personnel for domestic health care system. *Fundamental Research*. 2018;(11-2):232-238. (In Russ.)
6. Berseneva E.A., Umnov S.V., Agamov Z.Kh. Expertise of managers of medical organizations in personnel management. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2022;25(10):104-110. <https://doi.org/10.17116/profmed202225101104> (In Russ.)
7. Komissarov E.E., Vanin E.Yu. Compliance of the managerial performance of heads of healthcare units with the professional standard "Specialist of Healthcare and Public Health Management". *Health Care Standardization Problems*. 2022;(7-8):64-69. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202207-08064-069> (In Russ.)
8. Makarova N.K., Zimina E.V. Integration of theoretical and practical training of students in professional retraining programs in the specialty "health organization and public health". *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;(2):753-770. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-2-753-770> (In Russ.)
9. Ludupova E.Yu., Bashkueva E.Yu., Radnaeva I.E., Sansanova L.B. Formation of personnel reserve of heads of medical organizations: experience of the Republic of Buryatia. *Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2024;10(2):4-12. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2024-10-2-59-67> (In Russ.)
10. Dolgopolova I.V. To a problem of an assessment of efficiency of activity of service on human resource management. *Scientific Journal of NRU ITMO. Series "Economics and Environmental Management"*. 2014;(2):154-162. (In Russ.)
11. Komissarov E.E., Nurieva N.S. Aspects of forming an organizational management model in healthcare institutions. *Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2024;10(2):59-67. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2024-10-2-59-67> (In Russ.)
12. Kolennikova O.A., Toksanbayeva M.S. Personnel renewal in the Moscow Healthcare system: Socio-demographic aspects. *City Healthcare*. 2025;6(2):8-17. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;8-17>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: данная статья подготовлена авторами в рамках НИР «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (Номер по ЕГИСУ: 123032100063-3).

Сведения об авторах

Коленникова Ольга Александровна – канд. экон. наук, научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115>

Токсанбаева Майраш Сейтказыевна – д-р экон. наук, научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; главный научный сотрудник, зав. лабораторией Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, <https://orcid.org/0000-0002-3570-592X>

Вклад авторов

Все авторы – концепция и дизайн исследования, сбор материалов, написание текста, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; М.С. Токсанбаева – редактирование, составление списка литературы; О.А. Коленникова – статистическая обработка материалов. Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Коленникова Ольга Александровна
kolennikova@mail.ru

Статья поступила 23.10.2025
Принята к печати 20.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: This article was prepared by the authors within the framework of the research "Scientific and methodological support of organizational aspects of improving the availability and quality of medical care in the public health system of Moscow" (No. according to EGISU: № 123032100063-3).

About the authors

Olga A. Kolennikova – Cand. Sci. in Economics, Researcher at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; Leading researcher at the Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115>

Mairash S. Toksanbaeva – Dr. Sci. in Economics, Researcher at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; Chief researcher, Head of Laboratory at the Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, <https://orcid.org/0000-0002-3570-592X>

Authors' contributions

All authors contributed to the conception and design of the study, material collection, manuscript writing, approval of the final version of the article, and ensuring the integrity of all parts of the article. M.S. Toksanbaeva was responsible for editing and compiling the reference list. O.A. Kolennikova handled the statistical analysis of the materials.

Corresponding author

Olga A. Kolennikova
kolennikova@mail.ru

Received 23.10.2025
Accepted for publication 20.02.2026
Published 30.03.2026