

**На правах рукописи**

**ЯРОЦКИЙ СЕРГЕЙ ЮРЬЕВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
ЗАВЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация  
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва, 2023

Работа выполнена в Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов помощи и медицинских технологий ФМБА России»

**Научный руководитель:**

Доктор медицинских наук, профессор  
Кочубей Аделина Владимировна

**Официальные оппоненты:**

Каримова Дания Юсуфовна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ФМБЦ им.А.И.Бурназяна Федерального медико-биологического агентства

Саурина Ольга Семеновна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по дополнительному профессиональному образованию, профессор кафедры управления в здравоохранении Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Ведущая организация:** ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 в \_\_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) и на сайтах: <https://www.vak.minobrnau.li.gov.ru>, <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года.

Ученый секретарь диссертационного совета  
ПДС 0300.023, доктор фарм. наук, профессор

А.В.Фомина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

В 1989 году Всемирная организация здравоохранения определила, что обеспечение качества медицинской помощи невозможно без содействия внедрению инноваций через стимулирование профессионального любопытства работников здравоохранения (WHO, 1989). Такая стратегия Всемирной организации здравоохранения строится на факте о высокой эффективности воздействия на кадровые ресурсы для обеспечения качества медицинской деятельности (Donabedian A., 1966; Брынза Н.С. и соавт., 2017; Кочубей В.В. и соавт., 2018).

Известно, что успешное управление персоналом базируется на определении необходимых компетенций и их совершенствовании на основе регулярной всесторонней оценки (Росздравнадзор, 2017).

Заведующие клиническими отделениями медицинских организаций занимают уникальное положение в иерархии медицинских работников, одновременно выполняя трудовые функции клинического специалиста и организатора здравоохранения (Профстандарт). Занимая позицию врача-руководителя, они обязаны обладать управленческими компетенциями и развивать их (Liang Z., 2008).

К сожалению, российские и зарубежные исследования обнаруживают недостаточную сформированность управленческих компетенций у заведующих отделениями медицинских организаций (Okonkwo U. и соавт., 2020; Dikić M. и соавт., 2019; Каримова Д.Ю. и соавт., 2019; Хаустова Э.Е., 2019).

Следует отметить, что перечни компетенций, необходимые в сфере управления здравоохранением, разрабатываемые профессиональными сообществами в разных странах, довольно похожи (Stefl M.E., 2008; Найговзина Н.Б. и соавт., 2016; Liang Z. и соавт., 2018). Но прогрессивные системы управления персоналом, в попытках сформировать когорту компетентных менеджеров и лидеров здравоохранения (McCallin A., Frankson C., 2010; Townsend K. и соавт., 2012), фокусируют усилия на измерении и изменении гибких навыков врачей-руководителей (Decker P.J., 1999). Учитывая, что гибкие навыки являются неотъемлемой переменной компетентности в сфере управления (Khajeghyasi R.V., 2021; Gordon M. и соавт., 2012; Edgar S. и соавт., 2014), требования к развитию гибких навыков у врачей-руководителей, для которых менеджмент здравоохранения является профессией, усиливаются (Ackerly D.C., соавт., 2011; Pielach M. и соавт., 2018; Enterkin J. и соавт., 2013).

Гибкие навыки можно развить с помощью соответствующей подготовки (Gordon M. и соавт., 2012; Rea T. и соавт., 2018; Arat M., 2014), но они плохо

преподают в традиционной системе медицинского образования (Kataoka H. и соавт., 2019; Александрова О.А. и соавт., 2019; Sawleshwarkar S. и соавт., 2017) и зачастую формируются методом проб и ошибок (Hutagalung D. и соавт., 2020).

Гибкие или социальные навыки напрямую связаны с личностью, образом жизни (Hendarman A.F. и соавт., 2012), психологическим благополучием и его составляющими: автономией, личностным ростом, позитивным отношением, управлением окружением, удовлетворением жизнью (Baard, P.P. и соавт., 2004; Lynch, M.F. и соавт., 2005; Pulcrano M. и соавт., 2016; Nemeth A. и соавт., 2016; Shanafelt T.D. и соавт., 2018; Синбухова Т.Д. и соавт., 2019). Данная связь позволяет сделать предположение, что обоснование инструментов оценки гибких навыков может базироваться на результатах измерения психологического благополучия, помимо объективных показателей работы.

### **Степень разработанности темы**

Отечественные исследования управленческих компетенций заведующих отделениями малочисленны, но имеют схожие результаты. Исследование Каримовой Д.Ю., Закальского В.А. и соавторов показывает, что при назначении на должность не учитывается компетентность в вопросах управления; но врачи из резерва заинтересованы в повышении своих компетенций; а тренинги эффективны для развития управленческих компетенций (Каримова Д.Ю., Закальский В.А., 2019; Закальский, В. А., 2019; Закальский В.А. и соавт., 2018). В публикациях Хаустовой Э.Е., а также Гайдарова Г.М. и соавторов говорится о недостаточности управленческой компетентности заведующих отделениями, необходимости их развития в рамках дополнительного образования и объективизации оценки квалификации и вознаграждения (Хаустова Э.Е., 2019; Гайдаров Г.М. и соавт., 2018). Конаныхина А.К. указывает на несоответствие управленческих компетенций требованиям профессионального стандарта (Конаныхина А.К., 2018).

Единичные исследования оценки отдельных гибких навыков также демонстрируют их ограниченность у заведующих отделениями, в частности навыка управления временем (Супрунов О.В., Супрунова И.К., 2019; Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., 2020) и лидерства (Кантарева, П., Веселинова Т., 2021; Kravchenko, E. M., 2018). Публикации за 2012–2022 годы о результатах иных исследований по оценке гибких навыков у заведующих отделениями в реферативной базе eLibrary не найдены.

Психологическое благополучие медицинских работников активно изучается продолжительное время. Благодаря исследованиям психологического благополучия установлено его влияние на качество медицинской помощи (West C.P. и соавт., 2018; Tawfik D.S. и соавт., 2018; NASEM, 2019; Dyrbye L.N. и соавт., 2020), на систему организации здравоохранения (Shanafelt T.D., 2021;

Health Resources & Services Administration, 2020), на развитие гибких навыков (Pulcrano M. и соавт., 2016; Nemeth A. и соавт., 2016; Shanafelt T.D. и соавт., 2019; Синбухова Т.Д. и соавт., 2019), а также выявлены повышение распространенности психологического неблагополучия (Pedersen A.F. и соавт., 2013), и зависимость психологического благополучия от специальности (Kamal A.H. и соавт., 2016; Puffer J.C. и соавт., 2017; Pedersen A.F. и соавт., 2018), социокультурных признаков (Al-Dubai S.A.R. и соавт., 2010; Vandebroek S. и соавт., 2017; Maroco J. и соавт., 2016), возраста (Blanchflower D.G., Oswald A.J., 2017).

Вместе с тем результаты отечественных исследований психологического благополучия заведующих отделениями, опубликованные с 2012 по 2022 год, в реферативной базе eLibrary не найдены. Также среди отечественных публикаций за данный период не обнаружено опубликованных работ о валидации инструментов оценки гибких навыков работников, в том числе сферы здравоохранения, на основе их психологического благополучия.

**Цель исследования:** обоснование инструментов оценки управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями медицинских организаций для использования в системе управления персоналом.

**Задачи исследования:**

1. Изучение психологического благополучия заведующих клиническими отделениями
2. Оценка руководством параметров работы заведующих клиническими отделениями
3. Определение развития управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями через опрос подчиненных.
4. Измерение гибких навыков заведующих клиническими отделениями
5. Сравнительный анализ результатов оценки заведующих отделениями, полученных в исследовании, с объективными показателями качества работы отделений.

**Научная новизна**

1. Актуализированы данные о состоянии психологического благополучия заведующих отделениями медицинских организаций, в том числе его зависимости от половозрастных и социальных признаков.

2. Впервые получены данные оценки руководством медицинских организаций таких параметров работы заведующих отделениями как инициативность, самостоятельность принятия решений, работа в команде, своевременность выполнения работы, дисциплина, качество и количество работы, профессиональные знания. Определена связь между отдельными

параметрами работы, между их оценкой и полом оцениваемого, оценкой и должностью руководителя.

3. Определена степень (масштабность) использования управленческих компетенций заведующими отделениями медицинских организаций в работе. Изучена связь частоты применения управленческих компетенций между собой, с возрастом, стажем, полом заведующих отделениями, а также подчиненных, дающих оценку.

4. Получены новые данные по самооценке гибких навыков лидерства и управления конфликтами заведующих отделениями, а также связи уровня гибких навыков между собой, с трудовой нагрузкой, возрастом, стажем, психологическим благополучием заведующих отделениями.

5. Проведена стандартизация инструментов оценки гибких навыков. Обнаружена связь результатов оценки психологического благополучия, гибких навыков с использованием апробируемых инструментов и показателями качества работы отделений.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Применяемая методология исследования может быть использована для обоснования иных инструментов оценки персонала.

Расширены представления о психологическом благополучии медицинских работников и управленческих компетенциях заведующих отделениями, а также социально-гигиенических признаках, влияющих на них.

Инструменты, апробированные в исследовании, применимы в системе оценки персонала на уровне медицинской организации для управления персоналом, образовательной организации для разработки и модернизации образовательных программ, а также формирования траекторий индивидуального обучения.

Результаты исследования актуальны для органов управления при разработке и корректировке стратегии кадровой политики.

Результаты исследования полезно учитывать различным учреждениям, органам и ведомствам при осуществлении проектов и внедрении инноваций, реализация которых проходит с привлечением заведующих отделениями.

### **Внедрение результатов исследования в практику.**

Результаты диссертационного исследования в части стандартизированных инструментов оценки гибких навыков и практических рекомендаций внедрены в работу медицинских организаций (ФГБУЗ ЦМСЧ №119 ФМБА России, ГБУЗ Московской области «Солнечногорская больница», ГБУЗ Московской области «Лобненская Центральная городская больница») для совершенствования управленческих компетенций руководителей всех уровней и профилактики профессионального выгорания сотрудников медицинских организаций.

Результаты диссертационного исследования используются при разработке и реализации программ дополнительного образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Стандартизированные инструменты оценки гибких навыков применяются до и после обучения по данной специальности для построения индивидуальной траектории обучения и контроле результатов обучения.

### **Методология и методы исследования**

В работе применены общенаучные и специальные методы исследования. Относящийся к специальным методам исследования контент-анализ был использован при выполнении литературного обзора. Специальный метод социологического опроса использовался при решении всех задач исследования. Социологический опрос проводился заочно анонимно с использованием анкет с закрытыми типами ответов. Методы описания, наблюдения, анализа, аналогии, измерения, синтеза, обобщения, относящиеся к общенаучным, применялись на всех этапах диссертационной работы. Обработка данных, полученных в процессе исследования, проводилась с использованием статистических методов в автоматизированной программе статистической обработки SPSS, 23. Для представления результатов анализа данных использован графический метод.

### **Положения, выносимые на защиту**

Результаты оценок гибких навыков с использованием апробируемых инструментов коррелируют между собой, с объективными показателями работы отделений, уровнем психологического благополучия респондентов, и могут использоваться в системе оценок развития управленческих компетенций заведующих отделениями медицинских организаций.

Результаты оценок у заведующих отделениями медицинских организаций гибких навыков, проводимые в рамках дополнительного профессионального образования и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, различны.

### **Степень достоверности и апробация результатов исследования**

Тема диссертации является частью научной темы Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России «Исследование теоретических и практических вопросов здоровья и управления здравоохранением» (номер государственной регистрации 121110800178–4 от 08.11.2021). Утверждение темы диссертации состоялось на Ученом Совете Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России (протокол № 4–2022 от 22.12.2022). Методология исследования, поэтапные результаты диссертационной работы были доложены и обсуждались на заседаниях кафедры экономики и маркетинга в здравоохранении, межкафедральных заседаниях,

заседаниях научно-экспертного совета и Ученого совета Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России; врачебных конференциях Московского областного госпиталя ветеранов войн, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, ФГБУ ВМТ ФМБА России, МСЧ№119 ФМБА России; на XXVII Всероссийском съезде сердечно-сосудистых хирургов (21-22/11/2021, Москва); на XXVIII Всероссийском съезде сердечно-сосудистых хирургов (2022/12/2022, Москва). Достоверность результатов исследования основывается на репрезентативном объеме и качестве выборочных совокупностей, актуальных и адекватных задачам методах исследования и сбора данных, применении автоматизированных программ статистического анализа.

#### **Публикации по теме работы**

По материалам исследования опубликована 21 печатная работа, в том числе 3 – в журналах, входящих в Международные базы цитирования, 17 – в журналах Перечня ВАК / Перечня РУДН

#### **Личный вклад соискателя в получение научных результатов, изложенных в диссертации**

Идея и концепция исследования принадлежат автору. Определение дизайна исследования выполнено совместно с научным руководителем с долей участия автора 95%. Модерация валидации используемых анкет, сбор материала, формирование базы данных, статистическая обработка данных, их анализ, подготовка текста рукописи, включая раздел выводов и практических рекомендаций, выполнены автором. Авторский вклад в работу составляет не менее 98%.

#### **Соответствие паспорту научной специальности**

Диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, пунктам 13, 15, 16.

#### **Структура и объем диссертации**

Текст рукописи диссертационной работы изложен на 153 страницах. Рукопись состоит из введения, обзора литературы, описания методологии и методов научного исследования, 5 глав с результатами собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. В список литературы вошло 237 библиографических ссылок, из них 185 на публикации иностранных авторов.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Обзор литературы, представленный в главе 1 демонстрирует, что меняющийся ландшафт здравоохранения и современные реалии предоставления медицинских услуг требуют от всех работников здравоохранения расширения

привычного набора навыков. При этом требуется постоянное развитие гибких навыков у врачей-руководителей. Системы управления персоналом сосредоточены на измерении и изменении гибких навыков руководителей. Фундаментом развития гибких навыков является психологическое благополучие сотрудника. Более того, психологическое благополучие врачей-руководителей влияет на качество медицинской помощи. Наличие указанной связи диктует необходимость регулярного измерения психологического благополучия врачей-руководителей. Причем, если измерение гибких навыков обязательно строится на обратной связи от разных уровней взаимодействия, то для измерения психологического благополучия достаточно самооценки.

Содержание литературного обзора аргументирует гипотезу, цель и задачи исследования, представленные в **главе 2** «Методология и методы исследования». *Гипотеза исследования:* инструменты оценки гибких навыков пригодны для использования в системе оценки персонала в отношении заведующих клиническими отделениями. *Объект исследования:* заведующие клиническими отделениями медицинских организаций. *Предмет исследования:* психологическое благополучие заведующих клиническими отделениями, мнение руководства и сотрудников отделений о параметрах работы, использовании управленческих компетенций заведующих, мягкие навыки заведующих, показатели работы отделений (жалобы пациентов, выполнение плановых показателей, число выявленных нарушений при проверках). В таблице 1 описана программа исследования по этапам с указанием методов исследования, источников сведений, предмета и основной цели анализа в разрезе задач.

Размер выборочных совокупностей по каждой задаче определены по методу Отдельновой К.А. (Отдельнова К.А., 1980) для исследований средней и повышенной точности, при  $p$ -уровне значимости 0,05, мощности исследования 95%, доверительном коэффициенте 2. Все использованные в исследовании опросники имели стандартизированные русскоязычные версии, либо прошли стандартизацию в настоящем исследовании. Внутренняя согласованность для всех анкет высокая ( $\alpha$ -Кронбаха > 0,7). Перечень оцениваемых мягких навыков был выбран на основании обоснованного перечня компетенций руководителя медицинской организации (Найговзина Н.Б. и соавт., 2016) и практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Росздравнадзор, 2017).

Для реализации пятой задачи был определен интегральный коэффициент работы отделения ( $K_i$ ), который рассчитывался по формуле:

$$K_i = \frac{(\text{число жалоб} + 1) + \text{число дефектов}}{\text{выполнение плановых показателей}}$$

Таблица 1 - Программа диссертационного исследования

<i>Методы исследования и сбора информации</i>	<i>Источник получения сведений</i>	<i>Предмет анализа</i>	<i>Основная цель анализа</i>
<b>1 этап (20015–2021 гг.) Аналитический обзор литературных данных</b>			
Контент-анализ / Выборка по запросу в российских и международных текстовых базах данных медицинских и биологических публикаций (PubMed, Scopus, Web of science, РИНЦ)	Отечественные и зарубежные источники литературы	Компетентность руководителя	Влияние гибких навыков на компетентность руководителя, роль психологического благополучия
<b>2 этап (2016–2017 гг.) Изучение психологического благополучия заведующих клиническими отделениями</b>			
Выборочное опросное исследование / Анкетирование	216 анкет, опросник Риффа, версия Шевеленковой-Фесенко	Психологическое благополучие респондентов	Определить уровень психологического благополучия заведующих отделениями
<b>3 этап (2017–2018 гг.) Оценка руководством параметров работы заведующих клиническими отделениями</b>			
Выборочное опросное исследование / Анкетирование	425 анкет, модифицированный опросник Liviu	Мнение руководства	Оценить параметры работы заведующих отделениями по мнению руководства
<b>4 этап (2018–2019 гг.). Определение развития управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями через опрос подчиненных</b>			
Выборочное опросное исследование / Анкетирование	433 анкеты, стандартизированный опросник Sample Competencies Quickstart Guide	Мнение сотрудников клинических отделений об управленческих компетенциях заведующих отделениями	Определить развитие управленческих компетенций заведующих отделениями по мнению сотрудников подразделения

<b>5 этап (2019–2020 гг.) Измерение гибких навыков заведующих клиническими отделениями</b>			
Выборочное опросное исследование / Анкетирование	432 анкеты (216 - опросник Блейка-Моутона, 216 - опросник Томаса Килмана)	Гибкие навыки заведующих отделениями	<p>Определить уровень навыков делового администрирования и лидерства заведующих отделениями</p> <p>Определить уровень навыков профилактики (управления) конфликтов заведующих отделениями</p>
<b>6 этап (2019–2021 гг.) Сравнительный анализ результатов оценки заведующих отделениями, полученных в исследовании, с объективными показателями качества работы отделений</b>			
Сплошное описательное исследование/Выкопировка данных	<p>Отчеты работы подразделений, таблицы данных анкетирования</p> <p>Результаты оценок психологического благополучия, стиля лидерства, типа поведения в конфликте; оценок руководства, подчиненных</p>	<p>Работа отделения (жалобы пациентов, выполнение плановых показателей, число дефектов, выявленных при экспертизах, интегральный коэффициент)</p> <p>Оценки психологического благополучия, стиля лидерства, типа поведения в конфликте; оценки руководства, подчиненных</p>	<p>Выявить связь работы отделения с уровнем психологического благополучия, степенью развития гибких навыков, с оценками руководства и сотрудников</p>

Эталонный показатель  $Ku$  равен 0,01 при условии отсутствия жалоб и дефектов и 100% выполнении плана. Увеличение показателя  $Ku$  происходит при увеличении числителя (рост числа жалоб или рост числа дефектов), при уменьшении знаменателя (падение процента выполнения плана) или при одновременном увеличении числителя и уменьшении знаменателя. То есть увеличение показателя  $Ku$  демонстрирует ухудшение работы отделения.

Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS, версия 23 (IBM Company). Был произведен частотный анализ, построение таблиц сопряженности, расчет и сравнение средних и относительных величин, расчеты ошибки репрезентативности и средней ошибки относительного показателя, расчеты критерия Стьюдента для определения статистической значимости разницы средних и относительных величин для двух независимых выборок. Значимыми при сравнении величин считались различия при  $t$  более 2 и  $p < 0,05$ . Для сравнения средних величин более двух независимых выборок использован метод ANOVA. Различия принимались как значимые при  $p < 0,05$  при гомогенности дисперсии групп, проверенной тестом Левена с  $p > 0,05$ . Проверка нормальности распределения выполнена с помощью теста Колмогорова-Смирнова. Непараметрические методы анализа применялись при отклонении от нормального распределения. Сравнение более чем двух независимых выборок выполнялись с применением методов Краскала-Уоллиса или Медианного теста, двух зависимых выборок - метода Вилконсона. Также выполнен корреляционный анализ оценок с расчетом коэффициента корреляции Пирсона и Спирмена. Коэффициент корреляции считался значимым при  $p < 0,05$ . Результаты расчетов представлены в главах диссертации, описывающих результаты собственных исследований.

**Глава 3** «Изучение психологического благополучия заведующих клиническими отделениями». Среднее значения баллов психологического благополучия заведующих отделениями выше нормативных значений во всех половозрастных группах. Вместе с тем, почти 40% респондентов имеют балл ниже среднего значения. В группе 36-55 лет, которая является самой многочисленной в возрастной структуре заведующих отделениями, у 43,1% женщин и 26% мужчин баллы психологического благополучия хуже нормативных значений. По категории «баланс аффекта» почти треть женщин и 20% мужчин 36-55 лет демонстрируют неудовлетворённость жизнью, низкую оценку своих способностей к освоению нового и борьбы с жизненными трудностями, плохое умение поддерживать благоприятные отношения с окружающими. По шкале «позитивное отношение» более трети женщин и более 20% мужчин предрасположены к закрытости, недоверию во взаимоотношениях, а по шкале «личностный рост» у более 20% женщин и почти половины мужчин данного возраста нет стремлений к самореализации, познанию нового, изменению существующего поведения. По шкале «самопринятие» почти 40% женщин и более 20% мужчин 36-55 лет обеспокоены слабостью личностных характеристик, но одновременно не

довольны своим положением в обществе относительно его видения. По категории «осмысленность жизни» в данной возрастной группе 70,8% женщин и 60% мужчин склонны воспринимать собственную жизнь как бессмысленную и бесцельную, а по шкале «цели жизни» у более трети женщин и почти трети мужчин нет смысла в жизни, ограничены или отсутствуют цели и устремления. По категории «человек как открытая система» 63,1% женщин и 53% мужчин 36-55 лет обнаруживают недостаточную готовность использовать приобретенный опыт и не расположены адекватно воспринимать жизненные реалии. По шкале «управление окружением» более четверти женщин и четверть мужчин не способны контролировать происходящее, использовать возникающие возможности для реализации изменений, а по шкале «автономия» четверть женщин и мужчин демонстрируют зависимость от окружающих, в том числе при принятии решений, склонны к субмиссивному поведению.

Значимой разницы средних баллов психологического благополучия по категориям и шкалам в группе мужчин и женщин нет. Однако балл психологического благополучия в возрасте 36-55 лет ниже нормативных значений у 26% мужчин и у 43,1% женщин. Среди респондентов женщин в возрасте до 35 лет нет, мужчины этого возраста составляют 8,9% от респондентов мужского пола. Напротив, женщин в возрасте старше 56 лет среди респондентов этого пола 30,1%, а мужчин данного возраста - только 9,6%. Число женщин среди респондентов в возрасте старше 56 лет более чем в два раза превышает число мужчин, 28 против 12. В то время как в популяции страны численность женщин на 1000 мужчин увеличивается с 1 067 в возрасте 35-55 лет до 1 233 в возрасте 56-60 лет (Росстат). Средний возраст женщин-респондентов значимо выше мужчин,  $t=7,44$ ,  $p<0,001$ .

Обнаружено ухудшение показателей психологического благополучия в целом, по отдельным категориям и шкалам у мужчин после 35 лет. У респондентов средний балл психологического благополучия уменьшается почти на 58 баллов (14,0% от уровня 25-35 лет). Наибольшее ухудшение касается категории «баланс аффекта», изменение на 18 баллов (29,0% от уровня 25-35 лет). Менее всего страдают «автономия» и «управление окружением», падение на 8 баллов (11% от уровня 25-35 лет). Уменьшение баллов по категории «осмысленность жизни» составило 13 баллов (14,0% от уровня 25-35 лет), по шкалам «личностный рост», «цели жизни», «самопринятие» 11 баллов (15% от уровня 25-35 лет), по категории «открытость» и шкале «позитивное отношение» 10 баллов (14,0% от уровня 25-35 лет).

Иные характеристики респондентов, рассматриваемые в настоящем исследовании, не влияют на психологическое благополучие.

**Глава 4** «Оценка руководством параметров работы заведующих

клиническими отделениями». Руководство оценивает параметры работы заведующих отделениями удовлетворительно (Me 3,13). Наиболее слабым параметром руководство считает проявление инициативности (Me 2,0), наиболее сильным - профессиональные знания (Me 4,0). Почти 5% оцениваемых заведующих были оценены как безынициативные, а более 40% - малоинициативные. Ни один респондент-руководитель не оценил ни одного из заведующих отделением ни по одной метрике на максимальный балл. Ме оценок работы и отдельных ее параметров не достигают 4.

Инициативность, самостоятельность принятия решений, командное поведение заведующих хуже оценены руководством, чем профессиональные знания, соблюдение дисциплины ( $\chi^2=797,92$ ,  $p<0,001$ ). При этом параметры с худшей оценкой имеют более сильное влияние на качество, количество и своевременность выполнения работы, чем параметры, которые получили лучшую оценку руководства ( $0,46<r<0,58$  vs  $0,12<r<0,55$ ,  $0,001 <p<0,002$ ).

Сильная связь между параметрами «профессиональные знания» и «инициативность» ( $r=0,82$ ,  $p=0,001$ ); «самостоятельность принятия решений» и «работа в команде» ( $r=0,81$ ,  $p=0,001$ ); «количество работы» и «своевременность выполнения работы» ( $r=0,68$ ,  $p=0,001$ ); «количество работы» и «самостоятельность принятия решений» ( $r=0,56$ ,  $p=0,001$ ); «количество работы» и «соблюдение дисциплины» ( $r=0,72$ ,  $p=0,001$ ). В то же время руководители считают, что 68,0% оцениваемых заведующих работают ниже или в рамках трудовой нагрузки.

Имеется разница оценок отдельных параметров работы руководителями разных уровней ( $\chi^2=9,36$ ,  $p=0,025$ ). Заместители по лечебной работе хуже оценили количество работы, работу в команде, соблюдение дисциплины, инициативность, самостоятельность принятия решений. Заместители по экономическим вопросам дали более высокую оценку количества и качества работы, своевременности выполнения заданий, соблюдения дисциплины, инициативности, самостоятельности принятия решений. Профессиональные знания заведующих заместители по экономике оценили ниже, чем иные параметры работы.

Заведующие отделениями женского пола хуже оценены респондентами по профессиональным знаниям, работе в команде, соблюдению дисциплины, инициативности, самостоятельности принятия решений ( $p<0,001$ ). Хотя качество и количество работы мужчин и женщин оценивается руководством одинаково ( $p=0,32$ ;  $p=0,19$ ).

В главе 5 представлены результаты опроса врачей клинических отделений относительно использования управленческих компетенций заведующими клиническими отделениями. Обнаружено, что 53,7% заведующих применяет гибкие навыки в половине случаев и реже, и поэтому они отнесены к группе типичных и отстающих руководителей. Только 24,4%

используют гибкие навыки в работе часто и всегда и относятся к группе ведущих руководителей или руководителей-лидеров. Руководители-аутсайдеры, заведующие «никогда» не использующие гибкие навыки, занимают второе место, они составляют 21,9%.

В большей степени у заведующих отделениями страдают гибкие навыки в области «достижение результата» ( $3,3 \pm 1,19$ ), значимо лучше оценены блоки «лидерство» ( $3,4 \pm 1,17$ ) и «самоконтроль и критичность к своим действиям» ( $3,4 \pm 1,11$ ), далее значимо выше стоит блок «общение» ( $3,5 \pm 1,20$ ), лучше всего оценен блок «командная работа» ( $3,6 \pm 1,20$ ). Разница средних баллов по блокам ( $0,001 < p < 0,006$ ) говорит, что гибкие навыки в разных сферах развиты у заведующих отделениями неодинаково.

Обнаружена прямая сильная корреляция баллов по отдельным блокам между собой ( $p = 0,001$ ,  $0,967 < r < 0,992$ ). То есть заведующие, всегда демонстрирующие навыки самоконтроля и осмысленности жизни, всегда или почти всегда используют навыки достижения результата, лидерства, общения, командной работы. Напротив, заведующие, которых респонденты оценили как никогда не использующие навыки самоконтроля, войдут в пятую или четвертую группу по другим блокам.

Отсутствует связь оценок с возрастом, стажем респондентов, полом респондентов ( $0,196 < p < 0,897$ ) и оцениваемых ( $0,093 < p < 0,396$ ).

По ряду утверждений и блоков имелась разница в оценках врачей, работающих в стационарных и амбулаторных условиях. Врачи стационаров оценивали заведующих значимо хуже в отношении контроля эмоций ( $p = 0,037$ ), постановки сложных целей ( $p = 0,028$ ), расстановки приоритетов ( $p = 0,026$ ), ответственности членов команды за достижение целей ( $p = 0,047$ ), лаконичного общения ( $p = 0,043$ ) и передачи опыта при общении ( $p = 0,044$ ), конструктивной обратной связи ( $p = 0,025$ ), позитивной оценки различий между членами команды ( $p = 0,006$ ) и блока «командная работа» ( $p = 0,030$ ).

**Глава 6** «Измерение гибких навыков заведующих клиническими отделениями» строилась на самооценке заведующих отделениями по модели стилей лидерства Блейка-Моутона и опроснику управления конфликтами Томаса Килмана.

Оценка стилей лидерства показала, что 37,5%, имеют примитивный стиль лидерства, прилагая минимальные усилия для обеспечения работы подразделения. Вторым по частоте стилем лидерства, 34,3%, является авторитарный, в котором эффективность производства достигается за счет жесткого управления и ущемления сотрудников. Около 20% заведующих имеют социальный стиль лидерства, ориентированный на понимание и удовлетворение потребностей сотрудников, но при несовпадении производственных потребностей и потребностей коллектива, ставящий под угрозу производственные задачи. Почти 11% заведующих используют

срединное управление, недостаток которого в частичном удовлетворении потребностей производства и коллектива. Среди респондентов отсутствуют лица, использующие командный стиль.

Баллы по шкале «внимание к людям» ( $2,97 \pm 1,79$ ) статистически ниже  $p < 0,001$ , чем по шкале «внимание к производству» ( $3,43 \pm 2,23$ ).

Отсутствие связи стиля лидерства с трудовой нагрузкой, возрастом, полом, стажем свидетельствует об общем характере явления ( $0,082 < p < 0,897$ ). Апостериорный тест Дункана выделяет носителей примитивного типа лидерства по возрасту и стажу от представителей остальных типов управления ( $p = 0,001$ ).

При сравнении психологического благополучия респондентов с разными стилями лидерства тест Карскалла-Уолисса дает значимое различие средних рангов  $p < 0,001$ . Самые низкие срединные ранги психологического благополучия у респондентов, использующих срединный (67,41) и примитивный (68,01) стили лидерства. У респондентов с авторитарным стилем срединный ранг психологического благополучия 127,53, а с социальным стилем - 182,62.

Наиболее частые типы поведения в конфликте - соперничество и игнорирование. Первый используют в качестве основного типа поведения 38% респондентов, второй - 36,1% респондентов. Приспособление и компромисс - следующие по частоте использования, соответственно для 15,3% и 6,5% опрошенных заведующих они являются основными типами поведения в конфликте. Даже респонденты, использующие несколько типов поведения в конфликте, 4,2%, дрейфуют между игнорированием, приспособлением и компромиссом.

Нет респондентов с оптимальным типом поведения в конфликте, то есть равное использование всех типов. Редко и не активно используется респондентами в конфликте сотрудничество: максимальный балл в анкетах составил 3 из возможных 12 и оптимальных 6, а 34,68% респондентов никогда не прибегают к этому типу поведения. Отсутствие связи типов поведения в конфликте с возрастом, стажем, полом, трудовой нагрузкой, профессиональным развитием ( $f = 1,22$ ,  $p = 0,304$ ) свидетельствует о типичности проблемы слабости гибких навыков в среде врачей-руководителей.

Уровни психологического благополучия при разных стилях поведения в конфликте отличаются ( $\chi^2 = 25,91$ ,  $p < 0,001$ ). Средние ранги уровня психологического благополучия для типов поведения «приспособление» - 62,21, «компромисс» - 88,79, пограничного - 104,94, «избегание» - 114,92, «соперничество» - 124,78. Респонденты с проблемами личностного роста, автономии, управления окружением, целей жизни, самопринятия демонстрируют приспособление как основной тип поведения в конфликте. По мере улучшения составляющих психологического благополучия тип

поведения меняется на компромиссный, далее - на пограничный. Лица, имеющие максимально выраженные показатели личностного роста, автономии, целей жизни, самопринятия демонстрируют как основной тип поведения в конфликте соперничество.

Средние ранги самооценки лидерства и поведения в конфликте взаимосвязаны. Респонденты, расположенные в конфликте к соперничеству, имеют наименьшие баллы по шкале «внимание к людям» Блейка-Моутона ( $\chi^2=24,53$ ,  $p<0,001$ ). При примитивном (80,83) и авторитарном (88,30) стилях лидерства проявление сотрудничества наименьшее, а при социальном (187,50) лидерстве - максимальное ( $\chi^2=103,48$ ,  $p<0,001$ ). Внимание к производству у респондентов, склонных к приспособлению в конфликте (61,88), минимальное, а у заведующих, приверженных соперничеству (171,43), максимальное ( $\chi^2=137,69$ ,  $p<0,001$ ).

**Глава 7** «Сравнительный анализ результатов оценки заведующих отделениями, полученных в исследовании, с объективными показателями качества работы отделений». Уровень психологического благополучия коррелирует с числом жалоб  $r=0,772$ ,  $p<0,01$ , дефектов  $r=0,906$ ,  $p<0,01$  и интегральным коэффициентом работы отделения  $r=0,834$ ,  $p<0,01$ . Нет корреляции уровня психологического благополучия и показателей выполнения плана  $r=0,331$ ,  $p=0,023$ . Среднее число жалоб, дефектов оказания медицинской помощи и средний интегральный коэффициент значительно не отличаются у заведующих с разными типами лидерства (жалобы  $f=0,09$ ,  $p=0,984$ , дефекты оказания помощи  $f=0,23$ ,  $p=0,920$ , интегральный коэффициент работы отделения  $f=0,07$ ,  $p=0,991$ ). Показатели работы отделений значимо (жалобы  $f=3,03$ ,  $p=0,028$ , дефекты оказания помощи  $f=3,89$ ,  $p=0,009$ , интегральный коэффициент работы отделения  $f=3,57$ ,  $p=0,014$ ) отличаются у заведующих с разными типами поведения в конфликте. Показатели работы отделений лучше там, где заведующие имеют доминирующий тип поведения в конфликте и ориентированы на сотрудничество. Показатели работы отделений ( $p=0,001$ ), кроме выполнения плана ( $p=0,024$  и  $p=0,116$ ), коррелируют с оценкой параметров работы заведующего, данной руководством и подчиненными.

**Заключение** содержит обсуждение в свете существующих данных литературы результатов, полученных в ходе решения задач, которое подтверждает гипотезу и достижение цели исследования.

## **ВЫВОДЫ**

1. Психологическое благополучие заведующих отделениями ниже нормативных значений у 26 (26%) мужчин, 28 (43,1%) женщин 36-55 лет. Есть корреляция психологического благополучия с возрастом  $r=0,2$   $p=0,019$  и стажем  $r=0,2$   $p=0,008$ . Нет зависимости психологического благополучия от пола  $p=0,798$ , типа организации  $p=0,642$ , наличия второго образования  $p=0,854$ , категории  $p=0,645$ , ученой степени  $p=0,204$ , работы в «красной зоне»  $p=0,926$ . Имеется ухудшение психологического благополучия и его отдельных

составляющих у мужчин после 35 лет по сравнению с нормативными значениями, особенно по автономии.

2. Оценка руководителями медицинских организаций гибких навыков заведующих отделениями удовлетворительная, не превышает 3,13 баллов. Худшие оценки получили такие гибкие навыки, как инициативность, самостоятельность при принятии решений, своевременность выполнения работы, работа в команде. Нет разницы уровня оценок между следующими парами метрик: «Достижение результата» и «Соблюдение правил дисциплины»  $r=0,294$ , «Своевременность выполнения работы» и «Инициативность по улучшению работы»  $r=0,713$ . Уровни оценок по всем остальным метрикам имеют значимую разницу,  $p<0,05$ . Есть значимая прямая корреляция уровня оценок по всем метрикам, кроме «Достижение результата» и «Соблюдение правил дисциплины». Корреляции оценок работы заведующих с возрастом респондентов (руководителей, производящих оценку) не обнаружено,  $r_s=0,04$ ,  $p=0,376$ . Есть значимая разница в оценках руководителей, занимающих разные должности, ( $\chi^2 = 9,36$ ,  $p=0,025$ ); заведующих разного пола ( $p<0,001$ ) в целом и параметров «своевременность выполнения работы», «профессиональные знания», «работа в команде», «инициативность», «самостоятельность принятия решений»; заведующих двух возрастных групп в целом, а также по достижению результата, своевременности выполнения работы, профессиональным знаниям, соблюдению дисциплины, инициативности ( $p<0,05$ ).

3. Оценка врачами отделений медицинских организаций гибких навыков заведующих отделениями обнаружила, что 8,6% заведующих всегда используют отдельные гибкие навыки, 15,8% - часто, 23,4% - в половине случаев, 30,3% - редко, 21,9% - никогда. Значимо хуже оценены гибкие навыки «достижение результата», «лидерство» и «самоконтроль и критичность к своим действиям» ( $p<0,001$ ). Обнаружена прямая корреляция баллов по отдельным гибким навыкам между собой ( $0,97<r<0,99$ ,  $p<0,001$ ). Нет корреляции оценок с возрастом, стажем ( $0,058<p<0,123$ ) и полом ( $0,114<p<0,897$ ) врачей, выполняющих оценку. Нет корреляции оценок с полом оцениваемых заведующих ( $0,093<p<0,640$ ). Значимо ниже, чем у врачей амбулаторных организаций оценки, сделанные врачами стационаров в отношении гибких навыков заведующих, связанные с контролем эмоций ( $p=0,037$ ), постановкой сложных целей ( $p=0,028$ ), расстановкой приоритетов ( $p=0,026$ ), ответственностью членов команды за достижение целей ( $p=0,047$ ), лаконичностью в общении ( $p=0,043$ ) и передачей опыта при общении ( $p=0,044$ ), конструктивной обратной связью ( $p=0,025$ ), позитивной оценкой различий между членами команды ( $p=0,006$ ) и командной работой ( $p=0,030$ ).

4. Оценка гибких навыков заведующих отделениями обнаружила, что примитивный стиль лидерства имеют 81 (37,5%) заведующих отделениями, авторитарный стиль - 74 (34,3%), социальный - 38 (17,6%) респондентов и срединный стиль - 23 (10,6%). Нет зависимости стиля лидерства от пола ( $p=0,082$ ), трудовой нагрузки ( $0,083<p<0,149$ ), профессионального развития ( $0,145<p<0,897$ ). Возраст слабо коррелирует со стилем лидерства ( $r=0,358$ ,

$p < 0,001$ ). Психологическое благополучие отличается ( $p < 0,001$ ) у заведующих с разными стилями лидерства, худшее - у респондентов со срединным (67,41) и примитивными (68,01) стилями, лучшее - с социальным (182,62). Есть средняя корреляция составляющих психологического благополучия и внимания к людям ( $0,55 < r < 0,64$ ,  $p \leq 0,001$ ).

Оценка гибкого навыка управления конфликтами показала, что 38% заведующих имеют сопернический тип поведения в конфликте, 36,1% - игнорирующий, 15,3% - приспособленческий, 6,5% - компромиссный, 4,2% пограничный, включающий игнорирование, приспособление и компромисс. Установлено, что нет заведующих с оптимальным типом поведения в конфликте. Сотрудничество в конфликте никогда не использовали 46,8% заведующих. Нет связи типа поведения в конфликте с возрастом ( $0,02 < r < 0,10$ ,  $0,139 < p < 0,816$ ), полом, трудовой нагрузкой, профессиональным развитием ( $p > 0,05$ ). Есть разница психологического благополучия у заведующих с разными типами поведения в конфликте. Психологическое благополучие растет при переходе от приспособленческого (62,21) типа поведения в конфликте к компромиссному (88,79), затем пограничному (104,94), далее к игнорированию (114,92), до сопернического (124,78). Результаты оценки лидерства и поведения в конфликте взаимосвязаны: заведующие, расположенные к соперничеству в конфликте, демонстрируют худшее внимание к людям ( $\chi^2 = 24,53$ ,  $p < 0,001$ ). Внимание к производству у респондентов, склонных к приспособлению в конфликте, минимальное, а у заведующих, приверженных соперничеству, максимальное ( $\chi^2 = 137,69$ ,  $p < 0,001$ ). При примитивном и авторитарном стилях лидерства проявление сотрудничества наименьшее, а при социальном лидерстве - максимальное ( $\chi^2 = 103,48$ ,  $p < 0,001$ ).

5. Результаты оценки психологического благополучия коррелируют с числом жалоб  $r = 0,772$ ,  $p < 0,01$ , дефектов  $r = 0,906$ ,  $p < 0,01$  и интегральным коэффициентом работы отделения  $r = 0,834$ ,  $p < 0,01$ . Результаты оценки параметров работы заведующих отделениями, данные руководством и подчиненными, коррелируют с числом жалоб ( $r = 0,8$ ,  $r = 0,7$ ,  $p < 0,001$ ), дефектов оказания медицинской помощи ( $r = 0,9$ ,  $r = 0,7$ ,  $p < 0,001$ ) и интегральным коэффициентом работы отделения ( $r = 0,8$ ,  $r = 0,7$ ,  $p < 0,001$ ). Оценка гибких навыков заведующих отделениями, данная сотрудниками отделений на рабочих местах, значимо лучше ( $5,897 < t < 6,163$ ,  $p < 0,001$ ), чем результаты оценки при независимых опросах. При опросах на рабочем месте заведующие демонстрируют более высокую сосредоточенность на людях  $4,29 \pm 2,08$  vs  $2,97 \pm 1,79$  и производстве  $4,64 \pm 1,67$  vs  $3,43 \pm 2,23$ , чем при независимых опросах ( $p < 0,001$ ,  $t > 9,166$ ). Показатели работы отделений значимо отличаются у заведующих с разными типами доминирующего поведения в конфликте: жалобы  $f = 3,03$ ,  $p = 0,028$ , дефекты оказания помощи  $f = 3,89$ ,  $p = 0,009$ , интегральный коэффициент работы отделения  $f = 3,57$ ,  $p = 0,014$ . Нет зависимости показателей работы отделения от типа лидерства: жалобы  $f = 0,09$ ,  $p = 0,984$ , дефекты оказания помощи  $f = 0,23$ ,  $p = 0,920$ , интегральный коэффициент работы отделения  $f = 0,07$ ,  $p = 0,991$ .

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. На уровне медицинских организаций показана регулярная ежегодная оценка психологического благополучия заведующих отделениями для профилактики профессионального выгорания. При оценке компетенций заведующих отделений рациональна оценка гибких навыков с использованием обратной связи 360 градусов. Оценку гибких навыков врачей-руководителей следует проводить регулярно с привлечением сторонних организаций для обеспечения объективности оценки. Рациональна оценка гибких навыков врачей при решении вопроса назначения на должность заведующего отделением.

2. Органам управления здравоохранением необходим регулярный анализ сведений о психологическом благополучии работников медицинских организаций. Рационально использовать результаты оценки гибких навыков врачей-руководителей медицинских организаций в качестве критериев отбора в резерв руководителей медицинских организаций и при решении кадрового назначения на руководящие должности.

3. Для научных организаций актуальны исследования:

- психологического благополучия работников отрасли здравоохранения с целью выявления факторов влияния и обоснования мероприятий, направленных на профилактику профессионального выгорания;

- факторов, влияющих на объективность обратной связи в системе оценок персонала;

- взаимосвязи гибких навыков с параметрами работы, с социально - гигиеническими характеристиками оцениваемых, с психологическим благополучием работника;

- обоснования инструментов оценки различных гибких навыков в системе оценок медицинского персонала и независимой оценки квалификации;

4. Для образовательных организаций своевременна модернизация программ профессионального медицинского образования для обеспечения формирования и развития гибких навыков у медицинских работников, в том числе заведующих отделениями. Актуально проведение оценки гибких навыков медицинских работников при реализации программ дополнительного профессионального образования с представлением работнику и работодателю аналитических отчетов, содержащих результаты оценки и индивидуальные рекомендации профессионального развития.

5. Заведующим отделениями следует акцентировать собственное профессиональное развитие на гибких навыках лидерства, управления конфликтами, инициативности, самостоятельности принятия решений, достижения результата, самоконтроля и критичности к своим действиям.

### **Перспективы дальнейшей разработки темы**

Результаты настоящего исследования показали актуальность и значимость исследований стандартизации русскоязычных версий инструментов оценки гибких навыков; причинно-следственных связей между мягкими навыками; зависимости оценок от социально-демографических

признаков, в первую очередь пола и возраста, оцениваемых и оценщиков; влияния возраста заведующего на параметры работы и профессиональное развитие; поиска способов нивелирования искажений самооценок; проблем преемственности должностей руководителей внутри медицинской организации.

### **Список работ, опубликованных автором по теме диссертации МЦБ**

1. Яроцкий, С.Ю. Личностный рост и воспринимаемая способность к работе заведующих отделениями медицинских организаций/ **С.Ю. Яроцкий**, А.С. Казаков, В.В. Кочубей, А.В. Кочубей// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – 30(30). – С.1167-1172. – DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1167-1172
2. Яроцкий, С.Ю. Психологическое благополучие заведующих отделениями /**С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Медицина экстремальных ситуаций. – 2022. – (2)22. – С.75-80. – DOI 10.47183/mes.2022.021
3. Яроцкий, С.Ю. Оценка применения гибких навыков заведующими отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей, О.А.Евдошенко // Медицина экстремальных ситуаций. – 2022. – (3)24. – С.31-36. – DOI 10.47183/mes.2022.029

### **Перечень ВАК (приравнивается к МЦБ)**

4. Яроцкий, С.Ю. Типы поведения в конфликте заведующих отделениями. / **С.Ю. Яроцкий**, В.В. Кочубей, А.В. Кочубей // Госпитальная медицина: наука и практика. – 2022. – 5(3). – С.68-74. – DOI:10.34852/GMЗСВКГ.2022.28.61.011
5. Якушин, М.А. Организация комплексной поддержки профессиональной деятельности врачей старших возрастных групп / М.А. Якушин, Р.В. Горенков, **С.Ю. Яроцкий**, Т.П. Васильева, [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – 3. – С.96-103.
6. Конюхова, С.Г. О методологии оценки качества организации телемедицинских услуг в системе «врач-врач»/ С.Г. Конюхова, Е.В. Зубов, **С.Ю.Яроцкий**, А.А. Журина, [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2022. – 21(4). – С.35- 41. – DOI 10.52420/2071 -5943-2022-21 -4-35-41

### **Перечень РУДН**

7. Якушин, М.А. Медико-социальная технология здоровьесбережения пожилого населения в условиях самоизоляции / М.А. Якушин, Т.П. Васильева, Т.И. Якушина, **С.Ю.Яроцкий**, [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – 29(1). – С.46-51.
8. Конюхова, С.Г. Исследование правовых явлений становления и развития медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой / С.Г. Конюхова, О.А. Шулятникова, **С.Ю. Яроцкий**, [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2022. – 3-4. – С.9-17. – DOI

10.26347/1607-2502202203-04009-017.

9. Яроцкий, С.Ю. Естественные стили лидерства заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.С. Казаков, В.В. Кочубей, А.В. Кочубей // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2022. – 9-10. – С.49-57. – DOI 10.26347/16072502202290-10049-057.

10. Конюхова, С.Г. К вопросу об индикаторах дистанционного взаимодействия медицинских работников при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий / С.Г. Конюхова, Е.В. Зубов, **С.Ю. Яроцкий**, А.А. Журина, [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – 3. – С.516-539. – DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-516-539

11. Яроцкий, С.Ю. Регламентация оценки эффективности деятельности заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2021. – 22(S6). – С.170

12. Яроцкий, С.Ю. Регламентация трудовых функций заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей// Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2021. – 22(S6). – С.174

13. Яроцкий, С.Ю. Приемлемость критериев эффективности деятельности заведующих отделениями для оценки трудовых функций / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей// Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2021. – 22(S6). – С.175

14. Яроцкий, С.Ю. Трудовые действия заведующих клиническими отделениями, подлежащие оценке / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей, Г.А. Лаврентьева // Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2021. – 22(S6). – С.175

15. Яроцкий, С.Ю. Типы поведения в конфликте заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2022. – S6. – С.184

16. Яроцкий, С.Ю. Стили лидерства заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2022. – S6. – С.188

17. Яроцкий, С.Ю. Применение заведующими отделениями гибких навыков по оценке врачей / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей// Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2022. – S6. – С.188

18. Яроцкий, С.Ю. Оценка руководителями медицинских организаций заведующих отделениями / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей// Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2022. – S6. – С.188

19. Яроцкий, С.Ю. Психологическое благополучие заведующих отделениями медицинских организаций / **С.Ю. Яроцкий**, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Бюллетень НЦССХ им.А.И.Бакулева РАМН. – 2022. – S6. – С.188.

20. Яроцкий, С.Ю. Оценка удовлетворенности жизнью и влияния работы на личную жизнь заведующих клиническими отделениями /**С.Ю. Яроцкий**, Я.П. Сандаков, А.В. Кочубей, В.В. Кочубей // Пермский медицинский журнал. – 2022. – 39(1). – С.104111.

21. Александрова, О.Ю. Информатизация здравоохранения: от стандартов к

экспертным системам / О. Ю. Александрова, Р. В. Горенков, Т. П. Васильева, А.В. Мелерзанов, О.г.Дворина, П.И.Решетникова, Д.М.Якушин, М.А.Якушина, **С.Ю.Яроцкий**, С.С. Сошников // Врач и информационные технологии. – 2020. – № 2. – С. 21-27. – DOI 10.37690/1811-0193-2020-2-21-27. – EDN PJMJHW.

**Яроцкий Сергей Юрьевич**

**«Совершенствование оценки управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями медицинских организаций»**

Диссертация отражает результаты научного исследования, направленного на обоснование инструментов оценки управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями медицинских организаций для использования в системе управления персоналом. В работе представлены данные измерения психологического благополучия и гибких навыков заведующих клиническими отделениями, приведены результаты сторонних оценок параметров работы и развития управленческих компетенций исследуемого контингента, показано влияние психологического благополучия на типы поведения в конфликте, стили лидерства, описана зависимость оценок от социо-демографических характеристик респондентов, дан сравнительный анализ оценок между собой и с объективными показателями качества работы отделений. В ходе работы проведена стандартизация ряда инструментов оценки гибких навыков.

**Yarotsky Sergey Y.**

**"Improving the assessment of managerial competencies of heads of clinical departments of medical organizations"**

The dissertation reflects the results of a scientific study aimed at substantiating the tools for assessing the managerial competencies of heads of clinical departments of medical organizations for use in the personnel management system. The manuscript presents data on the measurement of psychological well-being and flexible skills of heads of clinical departments; presents the results of third-party assessments of the parameters of work and the development of managerial competencies of the studied contingent; shows the influence of psychological well-being on types of behavior in conflict, leadership styles; the dependence of the estimates on the socio-demographic characteristics of the respondents is described; a comparative analysis of the estimates among themselves and with objective indicators of the quality of the departments' work is given. In the course of the work, a few soft skills assessment tools were standardized.