

*На правах рукописи*

**КОМИССАРОВ ЕВГЕНИЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА  
СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

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

Москва - 2023

Работа выполнена на кафедре организации здравоохранения, лекарственного обеспечения,  
медицинских технологий и гигиены  
Факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института  
Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего  
образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН)  
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, доцент **Абрамов Алексей Юрьевич**

**Официальные оппоненты:**

**Мадьянова Виктория Вячеславовна** - доктор медицинских наук, доцент, заместитель  
директора Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО "Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) Минздрава России.

**Сквирская Галина Петровна** - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач  
Российской Федерации, профессор кафедры организации здравоохранения и управления  
качеством, факультета управления в медицине и здравоохранении ИОМ РАНХиГС.

**Ведущая организация:** ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного  
профессионального образования" Минздрава России.

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года в «\_:\_\_» часов на заседании диссертационного  
совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени  
Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по  
адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Электронные версии диссертации и  
автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) и на сайте РУДН (117198,  
г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6). Объявление о защите и автореферат диссертации  
размещены на сайтах <https://vak.minobrnauki.gov.ru/> , <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

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

Ученый секретарь диссертационного совета ПДС 0300.023  
доктор фармацевтических наук, профессор \_\_\_\_\_ Фомина А. В.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность** темы исследования обусловлена потребностью медицинских организаций в совершенствовании подходов к осуществлению медицинской деятельности, включая принятие эффективных управленческих решений. Для управления качеством медицинской помощи в новой пациентоориентированной системе здравоохранения необходимы стандартные критерии оценки деятельности медицинских организаций [Хальфин Р.А. и соавт., 2019, 2020]. Необходимость повышения качества управления в сфере здравоохранения привела к развитию модели кадрового менеджмента, в которой от клиницистов требуются развитые управленческие навыки и компетенции [Bode I. et al., 2014; Какетам Е. et al., 2020, Абрамов А.Ю. и соавт., 2021, Шарапова О.В. и соавт., 2022]. Оценка профессиональной деятельности работников рассматривается как один из неотъемлемых элементов кадрового менеджмента в организации [Кибанов А.Я., 2014; Иванова И.А., 2018; Саматова Э.Э. и соавт., 2020].

Управление кадровым ресурсом является одним из важнейших разделов управленческой деятельности в любой организации, который не может обойтись без точной и объективной оценки результатов деятельности работников. Внутренняя оценка деятельности различных медицинских работников, как руководителей, так и специалистов (здесь и далее - работников медицинских структурных подразделений), участвующих в оказании медицинских услуг, является важной частью системных организационных решений, направленных на повышение качества управления в медицинских организациях, улучшения качества медицинской помощи, развитие профессионального потенциала работников здравоохранения, создание кадрового резерва и т.д. [Брынза Н.С. и соавт., 2016; Решетникова Ю.С. и соавт. 2016; Сараев А.Р., 2016; Брюханова Н.В., 2017; Тяжелников А. А. и соавт., 2017; Дашкова Е.С., 2018; Камашева А. В., 2020; Найговзина Н.Б. и соавт., 2021; Эмануэль А.В. и соавт., 2017, 2018, 2020, Петрова Н.Г. и соавт., 2020; Задворная О.Л., 2021; Синенко Т.А. и соавт., 2020; Зверева Е.В. и соавт., 2021; Шаховская Л.С. и соавт., 2022; Берсенева Е.А. и соавт., 2022]. Большинство руководителей медицинских организаций считает важным проведение внутренней оценки деятельности медицинских работников [Леванов В.М. и соавт., 2018; Carini E. et al., 2020; Герасимова А.В. и соавт., 2021; Суржиков М.А. и соавт., 2021].

Однако практическое использование внутренней оценки деятельности работников медицинских организаций часто вызывает трудности из-за сложности создания четких, объективных, понятных параметров и критериев оценки. Из-за этого такая оценка может отсутствовать или иметь незначительный, формальный характер, проводиться частично и субъективно [Макарова И.К., 2008; Мушников Д.Л. и соавт., 2017; Кадыров Ф.Н. и соавт., 2019; Fanelli S. et al., 2020; Берсенева Е.А. и соавт., 2021]. Внедрение эффективного контракта в здравоохранении, как инструмента оценки и управления эффективностью труда работников, дало ограниченный результат, не соответствующий поставленным целям [Стародубов В.И. и соавт. 2013; Кадыров Ф.Н. и соавт., 2019, 2020]. В доступной литературе не найдено публикаций, где представлена связь между использованием оценки

деятельности медицинских работников и показателями работы медицинской организации.

Таким образом, вопрос разработки и использования обоснованной, эффективной и универсальной системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практике управления кадрами отечественного здравоохранения остается нерешенным.

### **Степень разработанности исследуемой проблемы**

Внутренняя оценка деятельности персонала медицинских организаций распространена в здравоохранении различных стран мира [Мое J. L. et al., 2007; McLeod R. et al. 2012, Берри Л. И соавт., 2013; Хафизов, М. Г., 2017]. Международный опыт применения такой оценки свидетельствует, что чаще всего она включает в себя исследование, контроль результатов деятельности и профессиональной компетентности работников, где последняя рассматривается как одно из свойств качества медицинской помощи [Мушников Д.Л. и соавт., 2016]. Оценка результатов труда персонала используется в системах здравоохранения различных стран, как при осуществлении медицинской деятельности, так и при подготовке медицинских кадров [Stefl M.E. et al., 2008; Sehlbach C. et al., 2018; Prediger S. et al., 2019; Fanelli S. et al., 2020]. С 2015 года для проведения оценки деятельности работников здравоохранения ВОЗ рекомендует использовать компетентностный подход, а для оценки деятельности руководителей предложена «Модель компетенций ВОЗ-ASPHER для кадров общественного здравоохранения в Европейском регионе». В системе стандартов качества медицинской деятельности в медицинской организации, разработанных JCI, оценка (аттестация) деятельности персонала клиник (раздел SQE.11-«Оценка и обучение персонала») является одним из важнейших разделов. В 2016 г. в Республике Казахстан изданы методические рекомендации, где описаны процессы управления человеческими ресурсами, включая систему внутренней оценки производительности и компетенций работников учреждений здравоохранения [Султанова Г.Т. и соавт., 2016]. Наличие системы внутренней оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, является требованием действующей нормативно-правовой базы и условием для внедрения в медицинских организациях систем менеджмента качества (ISO, ГОСТ, EFQM и др.), Предложений (Практических рекомендаций) Национального института качества (НИК) Росздравнадзора и др. [Брюханова Н.В., 2017; Соловьев Д.П. и соавт., 2018; Иванов И.В., 2017, 2020; Эмануэль А.В., 2020]. Ввиду отсутствия в доступной литературе данных о связи или влиянии внутренней оценки медицинских работников на результаты работы медицинской организации, необходимо исследование.

**Цель исследования:** научно обосновать и разработать систему внутренней оценки деятельности медицинских работников и доказать ее эффективность.

#### **Задачи исследования:**

1. Исследовать удовлетворенность работников медицинских организаций различных типов и форм собственности существующей внутренней оценкой

деятельности, выявить потребность в ее применении и дальнейшем совершенствовании.

2. Научно обосновать и разработать систему внутренней оценки деятельности медицинских работников, отвечающую требованиям к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации и потребностям медицинских работников.

3. Апробировать разработанную систему внутренней оценки деятельности медицинских работников в пилотной группе руководителей медицинских структурных подразделений и проанализировать их удовлетворенность системой.

4. Внедрить апробированную систему внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами медицинской организации, провести анализ ее эффективности по динамике целевых показателей работы медицинской организации, удовлетворенности медицинских работников внутренней системой оценки и пациентов медицинскими услугами.

5. Разработать практические рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику кадрового управления медицинских организаций различных типов и форм собственности, определить направление для ее дальнейшего совершенствования.

### **Научная новизна результатов исследования**

Впервые исследована удовлетворенность работников медицинских организаций различных типов и форм собственности существующей внутренней оценкой деятельности; изучена потребность в ее использовании и в дальнейшем совершенствовании.

Впервые обоснована, разработана и внедрена система внутренней оценки деятельности медицинских работников на основе модели, включающей дифференцирование результатов деятельности и компетенций с использованием цифровых параметров и научных методов их оценки, что создает научную основу для оценки деятельности кадров в медицинских организациях.

Доказана эффективность внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников по статистически значимой динамике целевых показателей работы медицинской организации, показателей удовлетворенности медицинских работников внутренней оценкой деятельности и пациентов медицинскими услугами, что способствует улучшению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Разработан и описан механизм влияния системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на целевые показатели работы медицинской организации, включая взаимосвязи систем в структуре кадрового менеджмента организации.

Выявлена доступность, простота и универсальность при использовании предложенной системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в медицинских организациях различных типов и форм собственности.

Впервые предложены рекомендации для интеграции разработанной системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику

кадрового управления медицинских организаций различных типов и форм собственности, определены направления для дальнейшего совершенствования.

### **Теоретическая и практическая значимость результатов исследования**

Полученные результаты изучения удовлетворенности работников государственных и частных медицинских организаций существующей внутренней оценкой деятельности позволили выявить потребности в практическом применении такой системы оценки и в ее совершенствовании.

С использованием опыта зарубежных клиник научно обоснована, разработана и внедрена система внутренней оценки деятельности медицинских работников на основе определения и оценки цифровых параметров деятельности и уровня компетенций, что создает научную основу для оценки деятельности кадров в медицинских организациях.

Внедрение системы внутренней оценки деятельности медицинских работников статистически значимо улучшает показатели работы медицинской организации: снижает общую больничную летальность, уменьшает долю дефектов при заполнении амбулаторных карт и историй болезни; повышает удовлетворенность медицинских работников оценкой своего труда, пациентов медицинскими услугами, что доказывает эффективность внедрения, способствует улучшению качества и безопасности медицинской деятельности.

Система внутренней оценки деятельности медицинских работников является простой и универсальной в применении, что позволяет ее использовать в медицинских организациях различных типов и форм собственности. Она доступна для интеграции в систему управления кадрами медицинских организаций и совместно с системами внутреннего обучения и мотивации, позволяет создать мультисистемный контур непрерывного управления результативностью и качеством деятельности медицинских кадров.

Разработанные в ходе исследования рекомендации применены в практике управления кадрами медицинских организаций различных форм собственности и в образовательном процессе в виде образовательных программ, учебных пособий и методических рекомендаций.

Полученные при освоении разработанных программ НМО знания и навыки управления персоналом в части оценки деятельности кадров позволяют организаторам здравоохранения принимать обоснованные управленческие решения.

### **Методология и методы исследования**

Методология работы при выполнении исследования соответствовала принципу системного подхода, позволившего разработать, научно обосновать, внедрить и доказать эффективность системы внутренней оценки деятельности медицинских работников. Базой исследования выбраны: 4 государственных и 4 частных медицинских организаций, в том числе Государственное автономное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» (ГАУЗ ЧОДКБ). Объект исследования: работники медицинских организаций (руководящие работники, врачи, средние медицинские работники,

немедицинский персонал) и пациенты. Предмет исследования: процесс внутренней оценки деятельности работников медицинских организаций, целевые показатели результативности работы медицинской организации, показатели удовлетворенности медицинских работников внутренней оценкой деятельности и пациентов медицинскими услугами. Методы исследования: аналитический, исторический, социологический, статистический и сравнительный анализ, функциональное и логическое моделирование, метод библиографического и информационного поиска (контент-анализа научной литературы, официальной статистической информации и нормативно-правовых документов), методы описательной статистики и выборочных сравнений, выкопировка данных из медицинских документов. Накопление, корректировка, систематизация и визуализация данных осуществлялись с использованием MS Excel, 2016. Анализ полученных данных проведен при помощи программ Epitools и PAST (v. 4.01).

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Существенная доля работников государственных и частных медицинских организаций имеет низкую удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности в совокупности с потребностью в ее использовании и необходимостью в улучшении качества оценки.

2. Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на основе определения и оценки количественных параметров деятельности и компетенций с использованием соответствующих методов их оценки создает научную основу для оценки деятельности кадров в медицинских организациях.

3. Внедрение системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами медицинской организации статистически значительно улучшает целевые показатели работы медицинской организации, показатели удовлетворенности медицинских работников оценкой своего труда и пациентов медицинскими услугами, что доказывает эффективность внедрения, способствует улучшению качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Система внутренней оценки деятельности медицинских работников доступна для интеграции в систему управления кадрами здравоохранения, простая и универсальная для применения в медицинских организациях различных типов и форм собственности, имеет потенциал для дальнейшего совершенствования.

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

Степень достоверности полученных результатов исследования определялась достаточным и репрезентативным объемом выборки исследований. Методы обработки результатов адекватны поставленным задачам. В работе использованы современные методы статистического анализа данных, включая ресемплинг-техники. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, аргументированы и являются результатом многоуровневого системного анализа.

Разработанная в ходе настоящего исследования СВОД МР успешно внедрена в работу МО различных типов и форм собственности г. Челябинска: ГАУЗ ЧОДКБ, ФГБУ ФЦССХ, ГАУЗ ГКБ № 6, ГАУЗ ГКБ № 9, ММЦ ООО «Клиника репродуктивной медицины» и др.

Результаты и материалы исследования используются в учебном процессе кафедры организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФНМО МИ ФГАОУ РУДН, включены в программы переподготовки и повышения квалификации (НМО): «Бизнес-планирование в здравоохранении» (36 ак.ч.), в методические рекомендации «Практико-ориентированная система внутренней оценки деятельности медицинских работников», 2023; и кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ в программы повышения квалификации (НМО): «Развитие управленческих компетенций руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций» (18 ак.ч.), «Развитие управленческих компетенций руководителей структурных подразделений медицинских организаций» (18 ак.ч.), «Основы бизнес - управления в здравоохранении» (72 ак.ч.), в учебные пособия: «Основы бизнес - управления в здравоохранении», 2015; «Практические занятия по менеджменту, маркетингу и экономике в здравоохранении», 2015.

Основные положения и результаты работы были доложены и обсуждены на научно-практических конференциях различного уровня: II Евразийский конгресс с международным участием «Инновации в медицине: образование, наука, практика», 21-22.11.2018, г. Екатеринбург; XIV межрегиональная научно-практическая конференция «За здоровое завтра!», 15-16.05.2019, г. Екатеринбург; Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Фармакотерапия и диетология в педиатрии» и IV конгресс педиатров Урала, 23-24.09.2019, г. Екатеринбург; Московский медицинский форум руководителей медицинских организаций «Стратегия. Тактика. Возможности», 20.02.2020, г. Москва; IV научно-практическая конференция «Медицинская образовательная неделя в РУДН: наука и практика-2020», симпозиум конференции: «Формирование компетенций управления медицинской организацией», 27.11.2020, г. Москва; V научно-практическая конференция «Медицинская образовательная неделя в РУДН: наука и практика-2021», симпозиум конференции: «Управление медицинской организацией», 02.12.2021, г. Москва; Круглый стол: «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Практические вопросы реализации требований», 12.04.2022, МТПП, г. Москва; VI научно-практическая конференция «Медицинская образовательная неделя в РУДН. Наука и практика-2022», 02.12.2022, г. Москва.

### **Публикации по теме диссертации**

По теме исследования выполнено 12 научных трудов, включая 3 статьи в журналах МБЦ, 4 статьи в журналах Перечня ВАК / РУДН, 2 учебных пособия и 1 методические рекомендации.



### Личный вклад автора

Все этапы диссертационной работы выполнены непосредственно автором (не менее 95%). Автором подготовлен обзор литературных источников, разработан план и структура исследования, составлены анкеты и формы оценки, проведены социологические исследования, статистическая обработка данных, анализ, обобщение и интерпретация результатов, написаны научные статьи и тезисы конференций, подготовлена рукопись.

### Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 14,15,16,17 паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

### Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 155 страницах и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Список литературы состоит из 235 источников, включая 155 отечественных и 80 иностранных. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 13 рисунками.

### ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи, сформулирована научная новизна, научно-практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной научной литературы по вопросам внутренней оценки деятельности работников медицинских организаций (МО). Приведены определения и терминология. Описан исторический аспект и научно-методические основы исследования. Проведен анализ, сделаны выводы, констатирующие, что вопрос оценки деятельности медицинских работников (МР) в настоящее время не решен и требует дополнительных исследований.

Во второй главе представлена программа, материалы и методы исследования, описаны базы и объекты исследования. Согласно программе исследования работа разделена на 5 этапов (Табл. 1).

Таблица 1. Программа, организация и методы исследования

Этапы исследования	Источники	Методы	Результаты исследования
1. Исследование удовлетворенности работников МО существующей внутренней оценки деятельности.  Выявление потребности в использовании внутренней оценки деятельности и необходимости в ее дальнейшем совершенствовании.	Материалы собственного исследования: 883 анкеты работников МО, включая 93 анкеты руководителей, 273 анкеты мед. работников ЧОДКБ 103 анкеты руководителей (заведующих) медицинских структурных подразделений, 60 анкет пациентов. Внутренние документы МО	Социологическое исследование (анкетирование)  Методы математической статистики и анализа, включая ресемплинг - техники Сравнительный контент-анализ данных	Выявлена низкая удовлетворенность существенной части работников МО существующей внутренней оценкой труда, потребность в ее использовании и необходимость в ее улучшении. Поставлены цель и задачи исследования. Определены объекты и методы исследования

2. Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников.	235 иностранных и отечественных источников литературы - (155 отечественных и 80 иностранных публикаций)	Анализ публикаций, нормативно - правовых документов Системный и сравнительный анализ, логическое моделирование	Научно обоснована и разработана СВОД медицинских работников на примере руководителей МСП
3. Аprobация СВОД в пилотной группе руководителей МСП. Анализ результатов	Материалы собственного исследования	Системный и математический анализ Социологическое исследование Контент-анализ	Проведена аprobация в пилотной группе руководителей МСП. Проведен анализ результатов. Принято решение о внедрении в МО СВОД медицинских работников
4. Внедрение и анализ эффективности СВОД медицинских работников	Материалы собственного исследования 259 анкет мед. работников ЧОДКБ 60 анкет пациентов Внутренние документы МО	Социологическое исследование Метод экспертных оценок Статистический, сравнительный и системный анализ	Внедрена СВОД медицинских работников, разработаны целевые показатели ее эффективности Проведен анализ эффективности внедрения по целевым показателям
5. Разработка практических рекомендаций для интеграции внедренной СВОД медицинских работников в практику кадрового управления различных МО. Определение направления для ее дальнейшего совершенствования	Результаты 1-4 этапов исследования	Организационно-правовой, сравнительный системный анализ. Функциональное и логическое моделирование	Разработаны практические рекомендации для интеграции СВОД медицинских работников в практику кадрового управления различных МО. Определено направление для ее дальнейшего совершенствования.

Достоверность, точность результатов исследования достигнута комплексом мер: планирование этапов исследования, подготовка данных к анализу, формирование групп, согласно цели и задачам исследования; подбор подходящих статистических инструментов в соответствии с характером признаков и видом их распределения; определение необходимого объема выборки. Объем выборки, обеспечивающий точность вычислений и обобщение результатов исследования, определялся по формуле:  $n = z^2 pq / e^2$ , где  $n$  – размер выборки;  $z$  – нормированное отклонение оценки от среднего значения в зависимости от доверительной вероятности полученного результата;  $p$  – найденная вариация для выборки в %;  $q = (100 - p)$ ;  $e$  – допустимая ошибка в % предварительных данных и возможности определить вариацию выборки использовалась максимальная мера (наихудший вариант), т.е.  $p$  принималось = 50%. Допустимая ошибка  $e$  принималась равной  $\pm 5\%$ . Для проведения он-лайн расчетов использован портал исследований в социологии: <https://socioline.ru/rv.php>.

При помощи специально разработанных анкет (Google form) методом анонимного опроса исследована удовлетворенность 4 различных групп работников из 4 государственных МО и 4 частных клиник существующей внутренней оценкой деятельности, что позволило выявить их потребность в применении такой оценки и необходимость в ее совершенствовании. Группа № 1 «Все работники МО», включающая Группу № 2 «Руководящие работники МО» и Группу № 3 «Медицинские работники ЧОДКБ»;

Группа № 4 «Руководители медицинских структурных подразделений» (Табл. 2).

Таблица 2. Перечень МО и количество работников, принявших участие в исследовании

Медицинская организация		Количество работников, чел.	Количество отправленных анкет, шт.
Государственные медицинские организации			
1.	Областная детская больница (многопрофильная) - в том числе медицинских работников	1150 680	1000
2.	Областная специализированная больница	320	
3.	Городская больница (многопрофильная)	947	
4.	Центральная районная больница (многопрофильная)	653	
Всего работников, чел. (n)		3070	
- в том числе руководящих работников (n)		84	84
Частные медицинские организации			
5.	Стоматологическая клиника № 1	36	300
6.	Стоматологическая клиника № 2	50	
7.	Многопрофильная клиника № 1	32	
8.	Многопрофильная клиника № 2	228	
Всего работников, чел. (n)		346	
- в том числе руководящих работников (n)		36	36
ИТОГО			
Всего работников, чел. (n)		3416	1300
- в том числе руководящих работников (n)		120	120

Для анализа ответов работников МО отобраны 5 критериев-утверждений с 4 возможными вариантами ответов, характеризующих их удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности (Табл.3).

Таблица 3. Анкета для исследования удовлетворенности работников медицинских организаций существующей внутренней оценкой деятельности

Критерий - утверждение	Варианты ответов, (чел, % )			
	Согласен	Частично согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
1. Я регулярно получаю оценку качества моей работы от моего непосредственного руководителя				
2. Я согласен с оценкой моей работы непосредственным руководителем				
3. Я считаю, что оценка моей работы часто бывает субъективной и основывается на отношении руководства ко мне				
4. Я считаю правильными стиль и методы руководства моего руководителя				
5. Я считаю, что в моей медицинской организации нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов труда				

Для анализа ответов руководителей (заведующих) медицинских структурных подразделений (МСП) отобраны 4 критерия-утверждения с 4 возможными вариантами ответов, характеризующих их удовлетворенность существующей внутренней оценкой административно-управленческой деятельности (Табл.4).

Таблица 4. Анкета для исследования удовлетворенности руководителей МСП существующей внутренней оценкой административно - управленческой деятельности

Критерий - утверждение	Варианты ответов, (чел, % )			
	Согласен	Частично согласен	Нет согласен	Затрудняюсь ответить
1. Внутренняя оценка моей административно-управленческой деятельности регулярно проводится				
2. Результат оценки моей административно-управленческой деятельности влияет на качество моей работы				
3. Показатели оценки результативности моей административно-управленческой деятельности сформулированы субъективно, не точно, без использования цифр и фактов или отсутствуют				
4. Оценка моих административно-управленческих компетенций проводится				

В группе № 5 исследована удовлетворенность пациентов ЧОДКБ платными медицинскими услугами. Пациенты отвечали «да» или «нет» на 1 критерий–утверждение: «Я удовлетворен (а) полученными платными медицинскими услугами».

Для расчета показателей учитывались ответы «согласен» и «частично согласен» работников МО и ответ «да» пациентов. Для получения статистически значимого результата с доверительной вероятностью 95% [95% ДИ, СІ] требовалось не менее: 345 анкет работников МО; 92 анкет руководящих работников МО; 246 анкет медицинских работников ЧОДКБ; 100 анкет руководителей МСП; 59 анкет пациентов. Для корректного сравнения ответов работников МО абсолютные значения сведены в таблицы сопряженности в формате: 2×4 (2 типа МО × 4 варианта ответов). Анализ проведен при помощи критерия  $\chi$ -квадрат Пирсона. При наличии в таблице значений менее 5  $p$ -значения рассчитаны рандомизационной процедурой Монте-Карло ( $n=9999$ ). Для выявления значимости ячеек таблицы, давших неслучайный вклад в статистику критерия, вычислены согласованные остатки Хабермана (Adjusted residuals, AR) с соответствующими значениями. Во всех случаях различия признавали статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ ; незначимыми – при  $p > 0,10$ ; в промежуточных случаях обсуждали тенденцию к различию.

На основании изучения научных публикаций проанализирован опыт применения внутренней оценки деятельности работников МО в России и в других странах, что позволило научно обосновать и разработать модель системы внутренней оценки деятельности (СВОД) МР.

Научно обоснованная СВОД МР апробирована в пилотной группе, состоящей из руководителей (заведующих) 4 МСП ЧОДКБ. Для выявления динамики показателей удовлетворенности участников пилотной группы СВОД, по завершении апробации проведено повторное анонимное анкетирование при помощи ранее использованной анкеты (Google form) ( $n=x$ ) с последующим сравнительным анализом данных. Апробированная СВОД МР внедрена в практику управления медицинскими кадрами ЧОДКБ. Для доказательства эффективности внедрения, экспертным методом определены и дифференцированы 3 группы целевых показателей (ЦП) работы МО:

«результативность работы МО», «удовлетворенность МР внутренней оценкой их деятельности», «удовлетворенность пациентов медицинскими услугами» (Табл. 5).

Таблица 5. Выбор целевых показателей эффективности системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

Цели использования СВОД	Название группы ЦП	Название целевого показателя
1. Повысить показатели результативности работы МО, связанные с «человеческим фактором» Повысить качество медицинских услуг	«Результативность работы медицинской организации»*	1. «Показатель общей больничной летальности» (чел., %); 2. «Доля амбулаторных карт, содержащих дефекты» (%)**; 3. «Доля историй болезни, содержащих дефекты» (%)***.
1. Повысить объективность, прозрачность и точность оценки для улучшения обоснованности кадровых решений 2. Улучшить индивидуальную результативность МР 3. Увеличить системность и интеграцию ВОД с другими организационными системами управления индивидуальной трудовой результативностью МР	«Удовлетворенность медицинских работников внутренней оценкой деятельности»	1. «Доля работников, считающих оценку деятельности субъективной» (чел., %); 2. «Доля работников, имеющих потребность в объективной оценке деятельности» (чел., %); 3. «Доля работников, не согласных со стилем и методами управления руководства» (чел., %).
1. Улучшить воспринимаемое качество медицинских услуг и лояльность пациентов 2. Снизить число жалоб от пациентов	«Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами»	1. «Доля пациентов, удовлетворенных медицинскими услугами» (чел., %).

Примечание:

\* - на основании анализа карт внутреннего контроля качества медицинской деятельности (ВКК)

\*\* - медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у)

\*\*\* медицинская карта стационарного больного (учетная форма № 003/у)

Сбор данных проведен на основе изучения внутренних отчетных документов ЧОДКБ за 1 год до использования СВОД МР и через 1 год после ее внедрения. Для изучения удовлетворенности МР и пациентов использован метод повторного анонимного анкетирования до и после внедрения СВОД МР и сравнительного анализа данных. Анализ статистической значимости результатов, полученных на этом этапе, проведен с помощью 95% биномиальных доверительных интервалов (ДИ) методом Джеффриса (байесовский априорный интервал). Решение о значимости различий значений проводилось по наличию ( $p > 0,05$ ) или отсутствию ( $p \leq 0,05$ ) трансгрессии вычисленных так 95% ДИ.

Решение об эффективности внедрения СВОД МР принималось по наличию статистически значимой динамики вышеуказанных ЦП. На основании выводов, полученных в результате анализа результатов, разработаны рекомендации для интеграции СВОД МР в систему управления кадрами МО, определено направление для ее дальнейшего совершенствования.

Представлен анализ полученных результатов. Всего проанализировано 1046 анкет, включая 986 анкет работников МО и 60 анкет пациентов (Табл. 6).

Таблица 6. Количество и структура респондентов, принявших участие в исследовании

№ группы	Название группы респондентов	Количество отправленных анкет, шт.	Количество анкет, мин. необходимое для анализа [95% ДИ], шт.	Количество полученных анкет, шт.
1.	Работники МО	1000	345	883
2.	-в том числе руководящие работники МО	120	92	93
3.	-в том числе медицинские работники ЧОДКБ	320	246	273
4.	Руководители МСП	135	100	103
	ВСЕГО	1135	783	986
5.	Пациенты ЧОДКБ	70	59	60
	ИТОГО	1205		1046

Проведен сравнительный анализ данных по группам. Группа № 1 «Работники МО» ( $n=883$ ) государственных ( $n=768$ ) и частных МО ( $n=115$ ) (Табл. 7).

Таблица 7. Ответы работников государственных и частных медицинских организаций, характеризующие удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности, %

Критерий - утверждение	Варианты ответов, %			
	Согласен	Частично согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
Утверждение 1. Я регулярно получаю оценку качества моей работы от моего непосредственного руководителя ( $\chi^2_{(3)} = 56,80; p < 0,001$ )				
Государственные МО	77,0***	11,8***	5,9***	5,3***
Частные клиники	43,5	27,0	15,7	13,9
Утверждение 2. Я согласен с оценкой моей работы непосредственным руководителем ( $\chi^2_{(3)} = 26,25; p < 0,001$ )				
Государственные МО	69,5***	15,9	7,9	6,6***
Частные клиники	47,8	22,6	12,2	17,4
Утверждение 3. Я считаю, что оценка моей работы часто бывает субъективной и основывается на отношении руководства ко мне ( $\chi^2_{(3)} = 19,29; p < 0,001$ )				
Государственные МО	28,4***	22,1	31,6***	17,8
Частные клиники	12,2	18,3	47,8	21,7
Утверждение 4. Я считаю правильными стиль и методы руководства моего руководителя ( $\chi^2_{(3)} = 3,94; p = 0,266$ )				
Государственные МО	46,1	25,0	15,2	13,7
Частные клиники	47,8	31,3	11,3	9,6
Утверждение 5. Я считаю, что в моей МО нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов моего труда ( $\chi^2_{(3)} = 7,06; p = 0,068$ )				
Государственные МО	60,8*	17,6	9,5	12,1
Частные клиники	47,8	24,3	12,2	15,7

Примечание: \* – различия статистически значимы

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

На 4 из 5 критериев-утверждений получены ответы, показывающие статистически значимые различия: работники в государственных МО чаще получают оценку, чем в частных ( $AR = 7,5; p < 0,001$ ). Доля работников, не согласных с тем, что они получают регулярную оценку, выше в частных клиниках ( $AR = 3,8; p < 0,001$ ) чем в государственных МО и составила 15,7%. 30,5 %

работников частных и 50,5 % работников государственных МО ( $AR = 3,42$ ;  $p < 0,001$ ) полностью и частично согласны с субъективностью существующей внутренней оценки работы. От 72,1% до 78,4% опрошенных полностью и частично согласны с необходимостью ее использования для объективизации результатов труда.

Группа № 2 «Руководящие работники» ( $n=93$ ) из государственных МО ( $n=64$ ) и частных клиник ( $n=29$ ) (Табл. 8).

Таблица 8. Ответы руководителей из государственных и частных медицинских организаций, характеризующие удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности, %

Критерий - утверждение	Варианты ответов, %			
	Согласен	Частично согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
Утверждение 1. Я регулярно получаю оценку качества моей работы от моего непосредственного руководителя ( $\chi^2_{(3)} = 1,58$ ; $p = 0,672$ )				
Государственные МО	60,9	23,4	7,8	7,8
Частные клиники	55,2	27,6	13,8	3,4
Утверждение 2. Я согласен с оценкой моей работы непосредственным руководителем ( $\chi^2_{(3)} = 0,72$ ; $p = 0,881$ )				
Государственные МО	51,6	32,8	9,4	6,3
Частные клиники	58,6	24,1	10,3	6,9
Утверждение 3. Я считаю, что оценка моей работы часто бывает субъективной и основывается на отношении руководства ко мне ( $\chi^2_{(3)} = 3,78$ ; $p = 0,293$ )				
Государственные МО	28,1	18,8	42,2	10,9
Частные клиники	13,8	13,8	51,7	20,7
Утверждение 4. Я считаю правильными стиль, методы руководства моего руководителя ( $\chi^2_{(3)} = 6,34$ ; $p = 0,097$ )				
Государственные МО	45,3	35,9	17,2	1,6
Частные клиники	65,5	20,7	6,9	6,9
Утверждение 5. Я считаю, что в моей МО нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов моего труда ( $\chi^2_{(3)} = 3,73$ ; $p = 0,310$ )				
Государственные МО	71,9	15,6	3,1	9,4
Частные клиники	51,7	27,6	6,9	13,8

Анализ результатов показал высокое сходство в ответах, вне зависимости от работы руководителей в государственной или в частной МО, так как ответы на критерии-утверждения статистически значимо не отличались. С субъективностью существующей внутренней оценки деятельности полностью и частично согласны 46,9% руководителей из государственных МО и 27,6% руководителей из частных клиник. 79,3% - 87,2% руководителей полностью и частично согласны с необходимостью ее использования для объективизации результатов деятельности.

Группа № 3 «Медицинские работники ЧОДКБ» ( $n=273$ ). 35,5% опрошенных полностью и частично не согласились со стилем и методами руководства; 40,3% опрошенных полностью и частично считают субъективной существующую внутреннюю оценку деятельности; 84,6% опрошенных полностью и частично согласны с необходимостью использования внутренней оценки деятельности для объективизации результатов труда.

Группа № 4 «Руководители МСП» ( $n=103$ ) из государственных ( $n=97$ ) и частных МО ( $n=6$ ). 50,5% опрошенных полностью и частично отметили наличие в их МО внутренней оценки административно-управленческой деятельности; 59,2% руководителей полагают, что результат такой оценки деятельности влияет на качество выполняемой работы; 38,8% респондентов считают, что показатели оценки результативности их труда сформулированы субъективно, не точно, без использования цифр и фактов или совсем отсутствуют; 41,7% руководителей полагают, что оценка их компетенций не проводится.

Группа № 5 «Пациенты ЧОДКБ» ( $n=60$ ). 53,3% опрошенных ответили, что они удовлетворены полученными платными медицинскими услугами.

Таким образом, результаты 1-го этапа исследования показали, что существенная доля (27,7%-50,5%) работников МО не удовлетворена существующей внутренней оценкой деятельности по причине ее субъективности. Вместе с тем у большинства (72,1% - 87,2%) работников различных категорий выявлена потребность в необходимости использования такой оценки для объективизации результатов труда, что является основанием для улучшения внутренней оценки деятельности и разработки СВОД МР.

Научное обоснование и разработка СВОД МР включала построение модели СВОД, которая состояла из компонентов оценки и методов оценки. Компонентами оценки выбраны следующие: «Результативность деятельности», как степень достижения работником поставленных целей, задач и «Компетенции», как способность (готовность) работника их выполнять. Методами оценки выбраны методы, имеющие доказанную эффективность [Кича Д.И. и соавт., 2019]. (Рис. 1).



Рисунок 1. Модель системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

Для оценки результативности труда методом КРІ, были сформированы группы параметров, описывающие виды выполняемой профессиональной деятельности МР и критерии их эффективности. Оценка результативности труда МР заключалась в определении и формулировке 4 групп показателей: «результат



медицинской деятельности», «качество и безопасность медицинской деятельности» (на основании анализа карт внутреннего контроля качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»), «участие в непрерывном медицинском образовании», «наличие/отсутствие замечаний проверяющих органов». Для оценки компетенций МР разработана организационная модель компетенций, состоящая из перечня профессиональных и базовых компетенций для оцениваемой категории МР. Профессиональные компетенции МР состояли из описания профессиональных навыков (hard skills) с учетом профессиональных стандартов, целей, задач и особенностей корпоративной культуры МО. При оценке компетенций руководителя МСП профессиональными являлись управленческие компетенции. Базовые компетенции характеризовали проявление у МР организационно-значимых деловых и личностных качеств (soft skills). Перечень и формулировки компетенций выполнены с максимальным использованием цифр, точных определений, исключающих неоднозначное понимание. Оценка компетенций МР заключалась в определении методом шкалирования уровня развития каждой компетенции, который измерялся по 4-х шаговой шкале от 0 до 3 баллов.

Таким образом, разработанная СВОД МР включала количественные параметры оценки и методы оценки, известные в науке об управлении человеческими ресурсами и в доказательном менеджменте [Вечерская С.Е., 2017; Максимова Т.Г., 2013], что является ее научным обоснованием. Измеримость, возможность визуализации и математического анализа результатов внутренней оценки деятельности является одним из условий использования принципов доказательного менеджмента и научного подхода в здравоохранении.

На основе разработанной модели СВОД МР создан шаблон формы для проведения процедуры внутренней оценки деятельности МР (Табл. 9).

Таблица 9. Шаблон формы оценки деятельности медицинского работника

Параметры оценки деятельности медицинского работника	Целевое значение (критерий)	Фактическое значение (результат)
Часть №1. Оценка результативности медицинской деятельности		
1. Показатели и результаты деятельности		
2. Показатели и результаты качества и безопасности деятельности		
3. Участие в непрерывном медицинском образовании		
4. Количество замечаний проверяющих органов		
Заключение о соответствии результативности работника поставленным целям		
Часть № 2. Оценка развития компетенций		
1. Профессиональные компетенции .....	Описание компетенции	
2. Базовые (организационные) компетенции.....		
Заключение о соответствии уровня развития компетенций работника организационным (профессиональным) стандартам для занимаемой должности и ожиданиям руководителя		
Итоговое заключение (общая оценка деятельности медицинского работника )		

Разработана процедура внутренней оценки деятельности МР с определением результатов деятельности (фактических значений) по показателям за период 1 год и сравнение их с критериями эффективности. Сначала оцениваемый МР проводил оценку самостоятельно (самооценка) и обосновывал ее, затем оценку проводил его непосредственный руководитель. Важным являлось объяснение результата оценки деятельности процессе диалога между оценивающим руководителем и оцениваемым работником. По окончании процедуры оценки оформлялось согласованное заключение и подписание формы оценки с последующим составлением индивидуальной программы развития МР. Анализ целевых и фактических цифровых показателей, полученных в результате оценки МР проводился с использованием MS Excel, 2016.

Проведена апробация СВОД МР в пилотной группе ( $n=10$ ) руководителей МСП ( $n=4$ ). Для исследования удовлетворенности участников пилотной группы, апробированной СВОД проведено анонимное анкетирование при помощи ранее использованной анкеты. Результат показал, что доля респондентов, согласных с субъективностью СВОД уменьшилась в 2 раза, что подтверждает рост их удовлетворенности внутренней оценкой труда и соответствие СВОД потребностям МР. Все участники (100%) пилотной группы отметили улучшение объективности оценки результатов их деятельности и рекомендовали СВОД к внедрению в ЧОДКБ (Рис. 2).

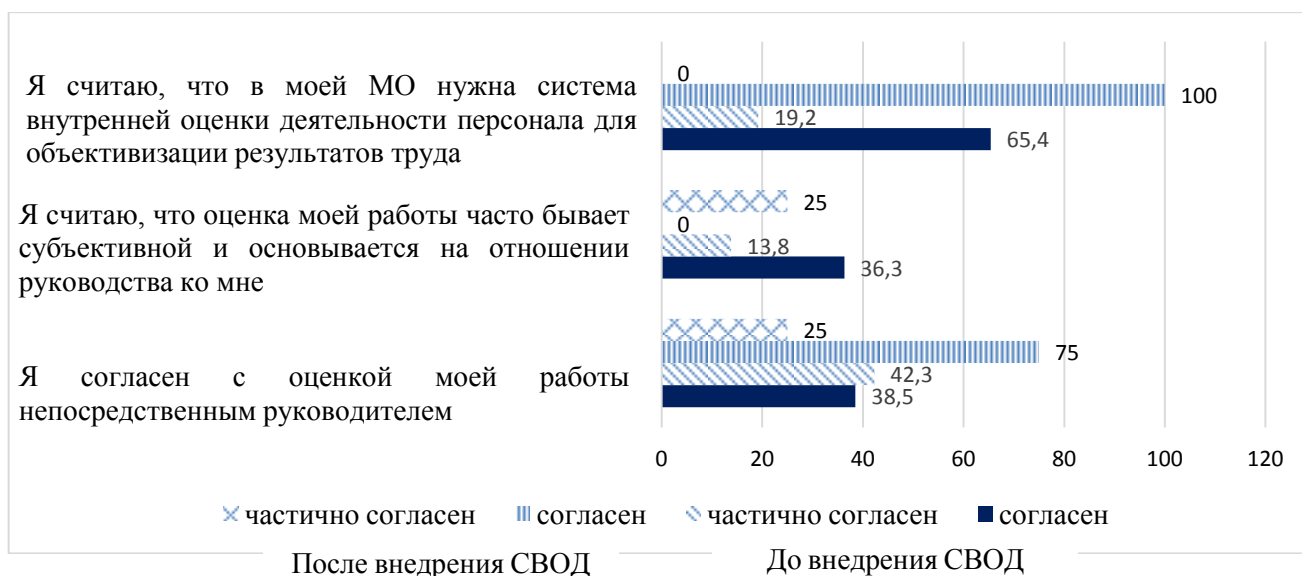


Рисунок 2. Динамика ответов участников пилотной группы, характеризующих их удовлетворенность апробированной системой внутренней оценкой деятельности, %

На основании результатов апробации проведено внедрение СВОД МР в практику управления кадрами ЧОДКБ. По аналогии с предыдущим этапом работы разработаны формы оценки деятельности: врачей и средних МР.

После внедрения СВОД МР, проведён сравнительный анализ исследуемых ЦП работы МО (Табл. 10-12).

Группа ЦП № 1. «Результативность работы ЧОДКБ». (Табл. 10)

Таблица 10. Динамика показателей результативности работы ЧОДКБ.  
Относительная частота, % [95% ДИ]

№ п/п	Название показателя	до внедрения СВОД		после внедрения СВОД		Различие
		<i>n</i>		<i>n</i>		
1.	Показатель общей больничной летальности, %	71	0,43 [0,34; 0,54]	46	0,27 [0,20; 0,35]	- 0,16%* $\chi^2_{(1)} = 6,90$ $p = 0,009$
2.	Доля историй болезни, содержащих дефекты**, %	1786	10,94 [10,47; 11,42]	1586	9,17 [8,75; 9,61]	- 1,77%* $\chi^2_{(1)} = 14,64$ $p < 0,001$
3.	Доля амбулаторных карт, содержащих дефекты, %**	1883	11,53 [11,05; 12,03]	1325	7,66 [7,27; 8,07]	- 3,87%* $\chi^2_{(1)} = 145,7$ $p < 0,001$

Примечание: \* - различия статистически значимы ( $p \leq 0,05$ ).

\*\* по данным анализа карт внутреннего контроля качества медицинской деятельности

Группа ЦП № 2. «Удовлетворенность медицинских работников ЧОДКБ внутренней оценкой деятельности» (Табл. 11).

Таблица 11. Динамика показателей удовлетворенности медицинских работников ЧОДКБ внутренней оценкой деятельности. Относительная частота, % [95% ДИ]

№ п/п	Название показателя	до внедрения СВОД ( <i>n</i> = 273)	после внедрения СВОД ( <i>n</i> = 259)	Различие
1.	Доля работников, считающих оценку своей деятельности субъективной, %	40,3 [34,60; 46,19]	25,5 [20,47; 31,04]	- 14,8 *
2.	Доля работников, не согласных со стилем и методами управления руководства, %	35,5 [30,03; 41,34]	11,6 [8,12; 15,90]	- 23,9 *
3.	Доля работников, имеющих необходимость в объективной оценке своей профессиональной деятельности, %	84,6 [80,00; 88,50]	59,5 [53,40; 65,30]	- 25,1 *

Примечание: \* – различия статистически значимы ( $p \leq 0,05$ )

Группа ЦП № 3. «Удовлетворенность пациентов ЧОДКБ платными медицинскими услугами» (Табл. 10).

Таблица 10. Динамика показателя удовлетворенности пациентов ЧОДКБ платными медицинскими услугами. Относительная частота, % [95% ДИ]

№ п/п	Название показателя	до внедрения СВОД ( <i>n</i> = 60)	после внедрения СВОД ( <i>n</i> = 60)	Различие
1.	Доля пациентов, удовлетворённых платными медицинскими услугами, %	53,3 [40,80; 65,55]	83,3 [72,45; 91,50]	30,0*

Примечание: \* – различия статистически значимы ( $p \leq 0,05$ )

Сравнительный анализ результатов показал: после внедрения СВОД МР выявлена статистически значимая динамика контролируемых ЦП работы МО: снижение общей больничной летальности на 0,16%; снижение доли амбулаторных карт, содержащих дефекты на 3,87%; снижение доли историй болезни, содержащих дефекты на 1,77%; снижение доли медицинских работников, считающих результат внутренней оценки своей деятельности субъективной на 14,8%; снижение доли медицинских работников, не согласных со стилем и методами управления руководства на 23,9%; снижение доли

медицинских работников, имеющих необходимость в объективной оценке деятельности на 25,1%; рост доли пациентов, удовлетворенных медицинскими услугами на 30,0% (Рис. 3).

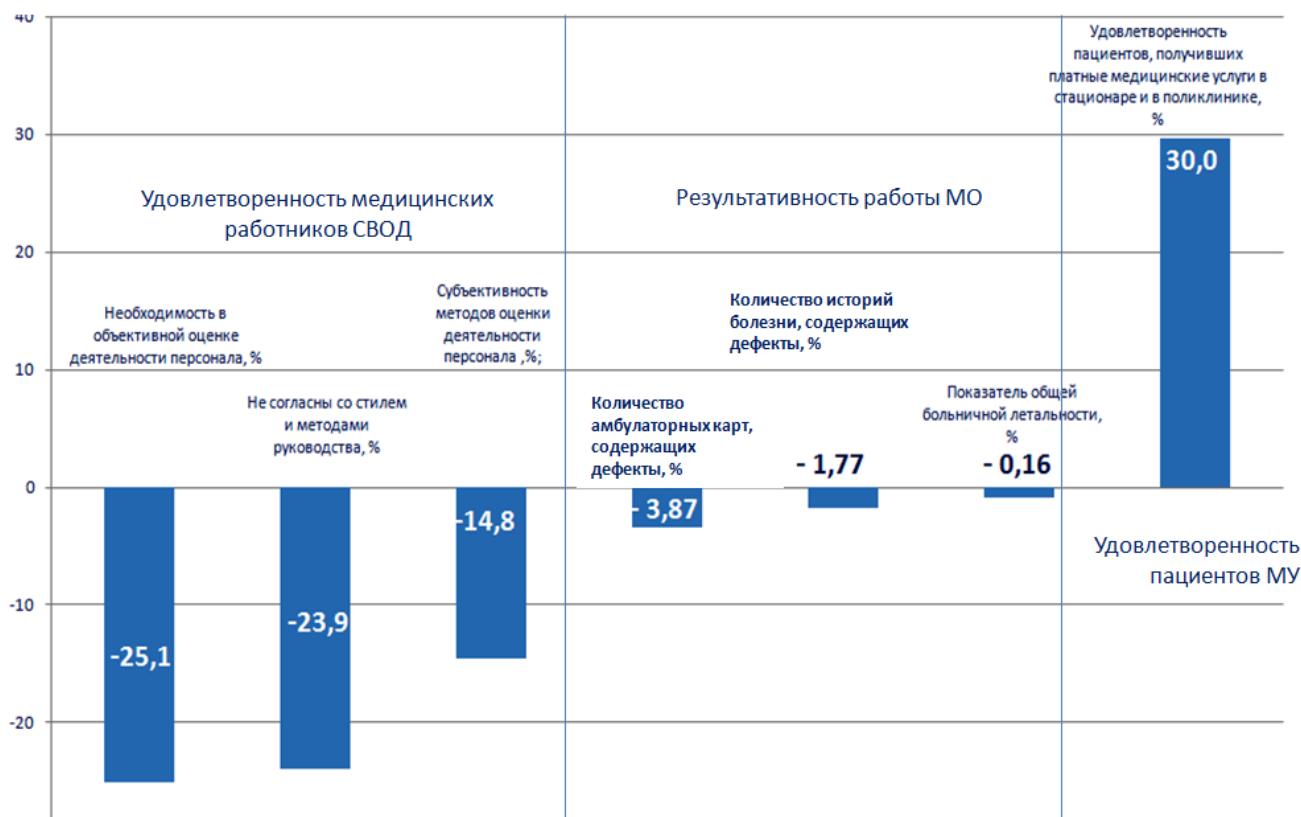


Рисунок 3. Динамика целевых показателей работы ЧОДКБ после внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников.

Таким образом, сравнительный анализ результатов внедрения СВОД МР показал статистически значимую положительную динамику контролируемых ЦП работы МО, что доказывает эффективность внедрения вышеуказанной системы и ее соответствие потребностям МР.

Анализ влияния СВОД МР на показатели работы МО показывает, что качество работы системы кадрового менеджмента и уровень результативности организации зависят от степени трудовой мотивации работников, их включенности в деятельность организации [Черных А.С., 2020; Царева Н.А., 2016]. Качество оценки результатов деятельности каждого работника МО напрямую связано с его трудовой мотивацией. Объективность такой оценки является обоснованием для признания заслуг конкретного работника, фактором управления результативностью и вовлеченностью МР в деятельность МО, что позволяет повышать эффективность труда, улучшать качество оказываемых МУ и удовлетворенность пациентов [Черных А.С., 2020].

Влияние СВОД МР на показатели результативности работы МО реализуется путем повышения их удовлетворенности оценкой своей деятельности и нацеленности на результат и стимулирования трудовой мотивации, что приводит к улучшению показателей индивидуальной результативности. Сумма результатов мотивированных МР (особенно руководителей) является залогом

повышения результативности работы конкретных МСП, что в свою очередь улучшает результативность работы всей МО. Результат внутренней оценки деятельности МР является базисом, на котором строится и корректируется сначала система мотивации работников, а в дальнейшем - система обучения и развития. Эффективность работы этих систем проверяется при помощи очередной внутренней оценки деятельности, поэтому СВОД МР служит одновременно стартовой и финишной точкой для работы систем, связанных с кадровым менеджментом. Научно обоснованная и эффективная СВОД МР становится средством поддержки принятия управленческих решений руководителей, что в целом повышает качество управления в МО. Использование СВОД МР влияет не только на показатели работы МО, но и запускает механизм улучшений в целом ряде значимых внутренних организационных процессов, имеющих отношение к развитию культуры безопасности, прогрессивной корпоративной культуры, маркетинга отношений, удовлетворенности пациентов и т.д. [Улумбекова Г.Э., 2013; Ройтенберг Г.Е. и соавт., 2016; Абрамов А.Ю. и соавт., 2019; Царанов К.Н., 2022] (Рис. 4).

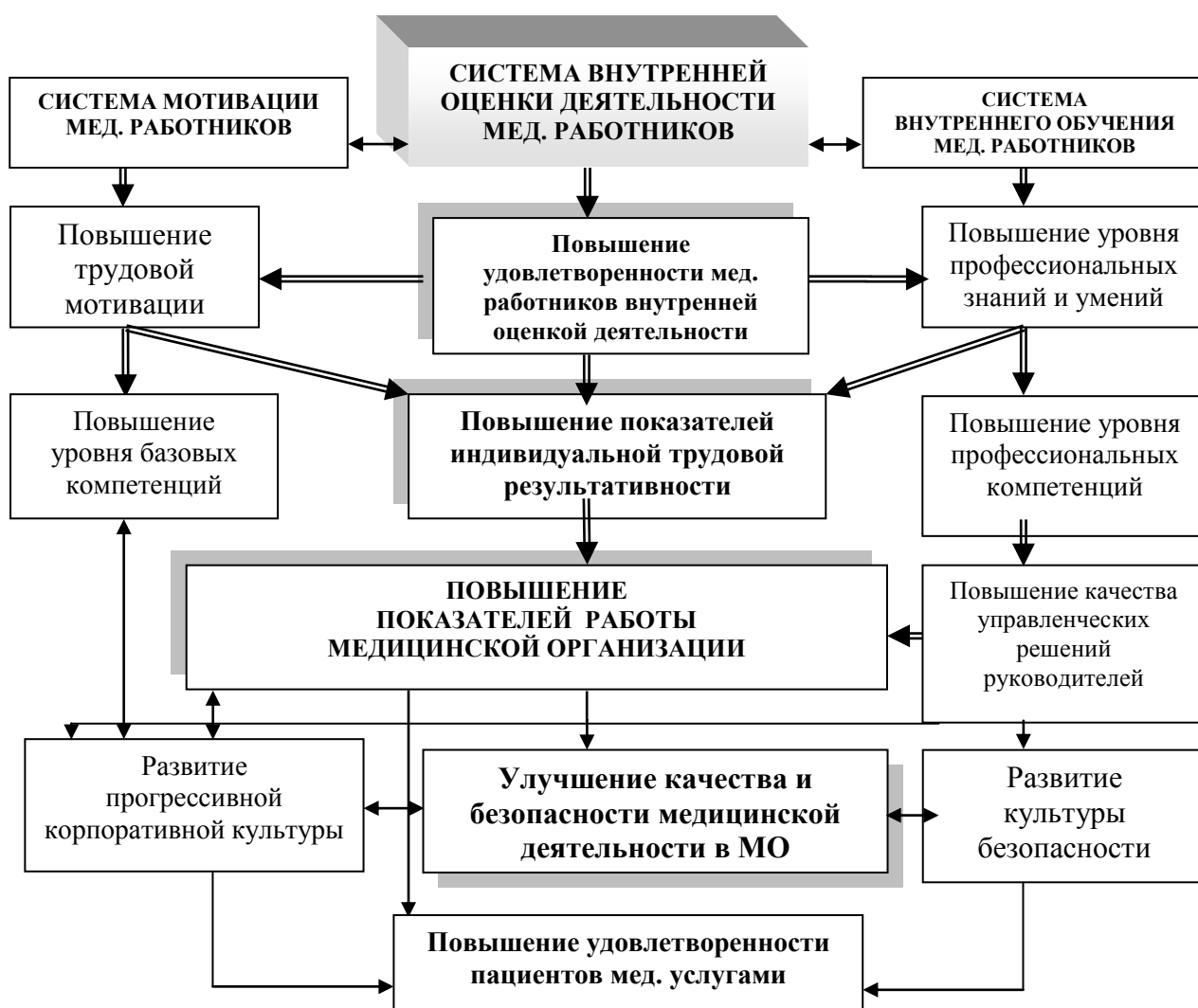


Рисунок 4. Механизм влияния системы внутренней оценки медицинских работников на результативность работы и внутренние процессы медицинской организации

Таким образом, использование эффективной и научно обоснованной СВОД МР с дифференцированием оценки результативности деятельности и компетенций, количественных параметров и научных методов оценки, отвечающей потребностям МР, улучшает показатели работы МО, повышает качество медицинской помощи, обеспечивает ВКК и БМД и создает научную доказательную основу для оценки деятельности кадров в МО.

От эффективности работы СВОД МР зависит взаимосвязь и качество работы многих систем в структуре кадрового менеджмента МО, которые рассматриваются как неотъемлемые элементы общей системы организационного управления. К ним относятся: количественное и качественное планирование человеческих ресурсов, оценка методов привлечения кадров, планирование обучения, профессиональное развитие и карьера работников, совершенствование системы материального стимулирования, формирование организационного кадрового резерва и т.д. [Кибанов А.Я., 2014; Иванова И.А., 2018] (Рис. 5).



Рисунок 5. Взаимосвязь систем в структуре кадрового менеджмента медицинской организации

**По результатам исследования разработаны методические рекомендации для интеграции СВОД МР в практику управления кадрами МО различных типов и форм собственности:**

1. Разработать и дифференцировать точные параметры, характеризующие результативность деятельности конкретных категорий МР с количественными критериями эффективности и перечнем компетенций.

2. Руководителей всех уровней обучить методам оценки подчиненных и принятию управленческих решений на основании результатов внутренней оценки.

3. Внести СВОД МР во внутренние нормативные акты МО (должностные инструкции, трудовые договоры, внутренние регламенты, СОП-ы и т.д.).

4. Включить функцию регулярной внутренней оценки деятельности подчиненных в должностные обязанности руководителей всех уровней. Организовать систематический административный контроль выполнения этой функции руководителями МО.

5. Проводить внутренний контроль обоснованности управленческих решений с учетом результатов внутренней оценки МР.

6. Создать единый мультисистемный контур управления МР, состоящий из трех взаимодополняющих компонентов: «Система внутреннего обучения – СВОД – Система внутренней мотивации» для создания цифровой основы управления результативностью и качеством работы каждого МР.

7. Включить в организационную систему материальной, нематериальной мотивации и стимулирования МР различные виды административного и финансового воздействия, сформировать организационно - профессиональный рейтинг МР в зависимости от результата внутренней оценки деятельности.

8. Разработать и внедрить в МО внутренний этический кодекс для повышения внутренней мотивации МР строго соблюдать ВКК и БМД, развивать самоконтроль деятельности, совершенствовать мотивационную организационную среду в МО, прогрессивную корпоративную культуру и культуру безопасности.

#### **Определены направления для дальнейшего совершенствования СВОД медицинских работников:**

1. Разработка и внедрение системных программных продуктов и IT - решений, интегрированных в АСУ и в МИС МО, позволит руководителям всех уровней проводить регулярную внутреннюю оценку деятельности своих подчиненных, что позволит принимать обоснованные кадровые решения.

2. Распространение СВОД на немедицинский и прочий персонал в МО различных типов и форм собственности. На базе СВОД работников здравоохранения в перспективе возможно создать организационную или отраслевую интегрированную IT-систему управления человеческими ресурсами [Литвинюк А.А. и соавт., 2021].

3. Результаты внутренней оценки деятельности МР возможно включать в единую Национальную систему оценки качества медицинской деятельности в МО

4. Для улучшения оценки деятельности руководителей МО использовать разработанный прототип «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера [Абрамов А.Ю. и соавт., 2021], который, кроме требований, имеющих в профессиональном стандарте «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», содержит 3 дополнительных компонента, важных для построения более точного профиля компетенций современного прогрессивного руководителя-менеджера МО. К ним относятся: «наличие осознанной мотивации работать на руководящей должности», «наличие способностей к выполнению управленческой деятельности», «наличие удовлетворенности своей деятельностью» (Табл. 11).

Таблица 11. Прототип «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера медицинской организации

Позиция в профессиональном стандарте	Требования для соответствия должности (компетенции)	Метод получения информации
Присутствует	Требования к образованию и обучению	Документы об образовании и обучении
Присутствует	Особые условия допуска к работе	Документы о сертификации, аккредитации, медицинских осмотрах, отсутствие ограничений на осуществление медицинской деятельности и т.д.
Присутствует	Требования к опыту практической работы и стажу	Документы (в зависимости от должности)
Присутствует	Другие характеристики	Наблюдение, тестирование, документы
Отсутствует и рекомендована	Наличие удовлетворенности своей деятельностью	Собеседование, интервью, наблюдение, анкетирование
Отсутствует и рекомендована	Наличие способностей к управленческой деятельности	Внутренняя оценка деятельности медицинского работника, тест, решение кейсов
Отсутствует и рекомендована	Наличие осознанной мотивации работать на руководящей должности	Внутренняя оценка деятельности медицинского работника, тест, собеседование

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработка и внедрение научно обоснованной системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на основе определения цифровых параметров деятельности и уровня развития компетенций по критериям эффективности, статистически значимо улучшает показатели работы медицинской организации, показатели удовлетворенности медицинских работников внутренней оценкой деятельности и пациентов медицинскими услугами.

## ВЫВОДЫ

1. Анализ удовлетворенности работников медицинских организаций существующей внутренней оценкой профессиональной деятельности показал, что работники государственных медицинских организаций чаще получают оценку труда, чем работники частных клиник. Доля работников, не получающих регулярную оценку труда в частных клиниках выше, чем в государственных медицинских организациях и составляет 15,7%. 50,5% работников и 46,9% руководителей из государственных медицинских организаций, 30,5% работников и 27,6% руководителей из частных клиник считают имеющуюся внутреннюю оценку деятельности субъективной. Потребность в ее использовании для объективизации результатов труда выявлена у 72,1%–87,2% респондентов, что подтверждает необходимость в дальнейшем совершенствовании существующей



оценки деятельности медицинских работников медицинских организаций различных типов и форм собственности.

2. На основе анализа российских и зарубежных публикаций научно обоснована и разработана система внутренней оценки деятельности медицинских работников, включающая определение и оценку цифровых параметров деятельности, компетенций по критериям эффективности. Предложенная система внутренней оценки деятельности отличается простотой, доступностью и универсальностью для использования в медицинских организациях различных типов и форм собственности.

3. Анализ результатов апробации системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в пилотной группе руководителей медицинских структурных подразделений показал двукратный рост их удовлетворенности внедренной системой оценки по сравнению с ранее использованной оценкой, что отвечает потребностям медицинских работников.

4. Анализ результатов внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников показал статистически значимую положительную динамику целевых показателей работы медицинской организации: на 0,16% снизился показатель общей больничной летальности; на 3,87% уменьшилась доля амбулаторных карт, содержащих дефекты; на 1,77% уменьшилось число историй болезни, содержащих дефекты; улучшилась удовлетворенность медицинских работников оценкой деятельности за счет: снижения на 14,8% доли работников, считающих результат внутренней оценки своей деятельности субъективным; снижения на 23,9% доли работников, не согласных со стилем и методами управления руководства; уменьшения на 25,1% доли работников, имеющих потребность во внутренней оценке деятельности; увеличилась на 30% доля пациентов, удовлетворенных медицинскими услугами, что доказывает эффективность предложенной системы оценки, способствует улучшению качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Разработаны рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами сферы здравоохранения, определены направления для ее дальнейшего совершенствования.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. На уровне медицинской организации: использовать предложенную систему внутренней оценки деятельности медицинских работников для повышения объективности оценки, корректного сравнения показателей деятельности, улучшения показателей работы медицинской организации, повышения удовлетворенности медицинских работников внутренней оценкой деятельности, повышения удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.

2. На региональном уровне управления здравоохранением:

2.1. Использовать разработки исследования и результаты использования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников для

сравнения и улучшения показателей работы медицинских организаций различных типов и форм собственности.

2.2. Использовать разработанные анкеты для проведения социологических исследования удовлетворенности работников медицинских организаций внутренней оценкой деятельности.

3. На федеральном уровне управления здравоохранением: рекомендовать использование методических рекомендаций по интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами системы здравоохранения для сравнения и улучшения показателей работы медицинских организаций из различных регионов страны.

4. В системе дополнительного медицинского образования руководителей и специалистов-организаторов здравоохранения использовать материалы исследования для включения в программу первичной переподготовки и в программы НМО для обучения принятию обоснованных управленческих решений.

**Список сокращений:** АСУ – автоматизированная система управления; ВКК – внутренней контроль качества; БМД – безопасность медицинской деятельности; ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения; ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; КПЭ (КРІ) - ключевые показатели эффективности; МИС – медицинская информационная систем; МСП - медицинское структурное подразделение; МО - медицинская организация; МР – медицинский работник; МУ – медицинская услуга; НМО - непрерывное медицинское образование; СМК – система менеджмента качества; СВОД - система внутренней оценки деятельности; СОП - стандартная операционная процедура; ЦП - целевой показатель.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ МЦБ**

1. Д.И. Кича, **Е.Е. Комиссаров**, О.В. Рукодайнй, А.В. Фомина, В.В. Царева, Ю.В. Самсонов, Д.Ф. Морога, М.В. Медведева. История оценки деятельности работников здравоохранения. Вопросы истории. 2022. 12 (3). С. 250-265.
2. Д. И. Кича, **Е. Е. Комиссаров**, Ю. А. Тюков, В.В. Царева, О.В. Рукодайнй. Влияние внедрения системы внутренней оценки деятельности персонала на показатели работы медицинской организации // Якутский медицинский журнал. – 2022. – № 2 (78). – С. 42-44.
3. А. Ю. Абрамов, Д. И. Кича, **Е. Е. Комиссаров**, О.В. Рукодайнй, Р.С. Голощанов-Аксенов. Формирование прототипа «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера в здравоохранении/ // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 3. – С. 525-530.

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

4. **Комиссаров Е.Е.** Актуальные вопросы внутренней оценки деятельности руководителей структурных подразделений медицинских организаций. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 9-10. 2022. - С. 34-39.
5. **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.
6. Кича Д.И., **Комиссаров Е.Е.**, Рукодайнй О.В., Морога Д.Ф., Герасимова Л.И., Царева В.В. Потребность руководителей в сфере здравоохранения в развитии компетенций организационного управления // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 4. – С. 48–52.

7. **Е. Е. Комиссаров**, Д. И. Кича, В. В. Царева [и др.] Изучение удовлетворенности персонала медицинских организаций внутренней оценкой деятельности // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2020. – № 11-12. – С. 59-66.

#### **Другие публикации**

8. **Комиссаров Е. Е.** Разработка и внедрение внутренней оценки деятельности персонала в медицинской организации / Е. Е. Комиссаров // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2019. – № 1. – С. 27-36.

9. **Комиссаров Е. Е.** В. В. Царева Оценка персонала в медицинских организациях (обзор литературы) / Е. Е. Комиссаров, // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2020. – № 1. – С. 104-110.

#### **Методические рекомендации**

10. Абрамов А.Ю., **Комиссаров Е.Е.**, Рукодачный О.В., Кича Д.И. Практико-ориентированная система внутренней оценки деятельности медицинских работников: Методические рекомендации. М., РУДН., 2023. - 27 с.

#### **Учебные пособия**

11. Соловьева Ю.А., **Комиссаров Е.Е.** «Основы бизнес - управления в здравоохранении». Учебное пособие. – ЮУГМУ, Челябинск, 2015. - 155 с.

12. Соловьева Ю.А., **Комиссаров Е.Е.** «Практические занятия по менеджменту, маркетингу и экономике в здравоохранении». Учебное пособие. – ЮУГМУ, Челябинск, 2015. - 91 с.

Комиссаров Евгений Евгеньевич (Российская Федерация)

### **НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

В диссертации научно обоснована и решена актуальная задача по разработке и внедрению системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами медицинских организаций. Медико-социальное исследование выполнено в инфраструктуре объектов здравоохранения Челябинской области. Для сбора данных и анализа использован комплекс различных современных научных методов. Выборка данных и логические заключения - в соответствии с целями и задачами. Получены данные об эффективности внедрения разработанных рекомендаций. Результаты и выводы исследования позволяют эффективно использовать разработанную и внедренную систему внутренней оценки деятельности медицинских работников и ее структурно-функциональные компоненты в любых государственных и частных медицинских организациях, на региональном и федеральном уровне системы здравоохранения, а также в системе дополнительного медицинского образования специалистов - организаторов здравоохранения.

Evgeny E. Komissarov (Russian Federation)

### **SCIENTIFIC SUBSTANTIATION AND DEVELOPMENT OF A SYSTEM OF INTERNAL PERFORMANCE APPRAISAL OF MEDICAL WORKERS**

The thesis scientifically substantiates and solves the urgent task of developing and implementing a system of internal performance appraisal of medical workers in the practice of HR - management of medical organizations. The medical and social research was carried out in the infrastructure of healthcare facilities in the Chelyabinsk region. To collect data and conduct analysis, a set of various modern scientific methods, data sampling and logical conclusions were used in accordance with the goals and objectives. Data on the effectiveness of the implementation of the developed recommendations were obtained. The results and conclusions of the study make it possible to effectively use the developed and implemented system of performance appraisal of medical workers and its structural and functional components in any public and private medical organizations, at the regional and federal level of the healthcare system and in the system of additional medical education of healthcare professionals.