

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор-
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

А.К. Бурцев

27 марта 2023

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» на основании решения, принятого на заседании кафедры экономики и маркетинга в здравоохранении.

Диссертация «Совершенствование оценки управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями медицинских организаций» выполнена на кафедре экономики и маркетинга в здравоохранении.

Яроцкий Сергей Юрьевич 1972 года рождения, гражданин России, в 1998 году окончил Самарский государственный медицинский университет по направлению/по специальности «лечебное дело». С 1998 по 2000 обучался в ординатуре при Российском научном центре рентгенорадиологии МЗ РФ по специальности «онкология».

С 02.11.2022 по настоящее время прикреплен на кафедру экономики и маркетинга в здравоохранении Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России для подготовки диссертации без освоения программы аспирантуры.

В настоящее время работает главным врачом ГБУЗ Московской области «Московский областной госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Московской области

Документ о сдаче кандидатских экзаменов выдан в 2022 году ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко».

Научный руководитель – Кочубей Аделина Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой экономики и маркетинга в здравоохранении Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

Тема диссертационного исследования была утверждена на заседании Ученого совета Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России 22.12.2022, протокол № 4-2022.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

- Оценка выполненной соискателем работы.
Рукопись диссертационной работы изложена на 178 страницах, 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 иностранных авторов.

- Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации, состоит в:
 - формулировке идеи и концепции исследования;
 - определении дизайна исследования;
 - валидации используемых анкет,
 - сборе материала,
 - формировании базы данных,
 - статистической обработке данных, их анализе,
 - подготовке текста рукописи, включая раздел выводов и практических рекомендаций.

Авторский вклад в работу составляет не менее 98%.

- Степень достоверности результатов проведенных исследований. Тема диссертации выполнялась в рамках 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).

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 27, 28 Всероссийских съездах сердечно-сосудистых хирургов.

Достоверность результатов исследования основывается на репрезентативном объеме и качестве выборочных совокупностей, актуальных и адекватных задачам метода исследования и сбора данных, применении автоматизированных программ статистического анализа.

- Новизна результатов проведенных исследований.
 1. Актуализированы данные о состоянии психологического благополучия заведующих отделениями медицинских организаций, в том числе его зависимости от половозрастных и социальных признаков. Баллы психологического благополучия 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» $p=0,0,926$. 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. Более трети женщин и более 20% мужчин предрасположены к закрытости, недоверию во взаимоотношениях. У более 20% женщин и почти половины мужчин данного возраста нет стремлений к самореализации, познанию нового, изменению существующего поведения. 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. 70,8% женщин и 60% мужчин склонны воспринимать собственную жизнь как бессмысленную и бесцельную. У более трети женщин и почти трети мужчин нет смысла в жизни, ограничены или отсутствуют цели и устремления. 63,1% женщин и 53% мужчин 36-55 лет обнаруживают недостаточную готовность использовать приобретенный опыт и не расположены адекватно воспринимать жизненные реалии. Более четверти женщин и четверть мужчин не способны контролировать происходящее, использовать возникающие возможности для реализации изменений. Четверть женщин и мужчин демонстрируют зависимость от окружающих, в том числе при принятии решений, склонны к субмиссивному поведению. Балл психологического благополучия в возрасте 36-55 лет ниже нормативных значений у 26% мужчин и у 43,1% женщин. Женщин в возрасте до 35 лет среди респондентов нет, мужчин - 8,9% от респондентов мужского пола. Женщин в возрасте старше 56 лет среди респондентов этого пола 30,1%, мужчин - 9,6%. Средний возраст женщин-респондентов значимо выше мужчин-респондентов $t=7,44$, $p \leq 0,001$). Ухудшение показателей психологического благополучия в целом, а также по все категориям и шкалам у мужчин после 35 лет по сравнению с нормативными значениями, особенно по автономии.

2. Получены данные оценки руководством медицинских организаций параметров работы заведующих отделениями. Ни один руководитель не оценил ни один параметр работы ни одного заведующего на максимальный балл. Профессиональные знания значимо выше оценены, чем иные гибкие навыки и параметры работы. Гибкий навык «Инициативность» имеет наихудшую оценку (5% безынициативные, 40% - малоинициативные). Связь достижения результата с инициативностью выше, чем с профессиональными знаниями. Связь инициативности с иными гибкими навыками и параметрами работы выше, чем «профессиональные знания». Сильная связь между «профессиональными знаниями» и «инициативностью», «самостоятельность в принятии решений» и «работа в команде», «количества работы» и «самостоятельности в принятии решений»,

«количества работы» и «своевременности выполнения работы» (67,5% работают ниже или в рамках трудовой нагрузки по оценке руководителей). Начмеды хуже оценили количество работы, работу в команде, самостоятельность решений. Заместители по экономике выше оценили качество работы и профессиональные знания. Заведующие женщины хуже оценены, чем мужчины по своевременности выполнения работы, командной работе, дисциплине, инициативности, самостоятельности решений. Заведующие старше 55 лет выше оценены по качеству работы, профессиональным знаниям, инициативности, заведующие 36-55 лет выше по своевременности выполнения работы.

3. Получены данные оценки гибких навыков заведующих отделениями подчиненными врачами отделений медицинских организаций.

8,6% заведующих всегда используют отдельные гибкие навыки (руководители лидеры), 15,8% - часто (ведущие руководители), 23,4% - в половине случаев (типичные руководители), 30,3% - редко (отстающие руководители), 21,9% - никогда (руководители аутсайдеры). Прямая сильная достоверная корреляция баллов по отдельным гибким навыкам между собой доказывает, что каждую группу составляют в основном одни и те же оцениваемые заведующие. Отсутствие связи оценок с возрастом и стажем респондентов, полом респондентов и оцениваемых свидетельствуют об объективности анкеты в опросах обратной связи. Врачи стационаров оценивали заведующих значимо хуже по контролю эмоций, постановке сложных целей, расстановке приоритетов, ответственности членов команды за достижение целей, о лаконичном общении и передаче опыта при общении, о конструктивной обратной связи, позитивной оценке различий между членами команды и блоке «командная работа». Значима разница средних баллов оценки отдельных гибких навыков. В большей степени у заведующих отделениями страдают гибкие навыки «достижение результата», «лидерство» и «самоконтроль и критичность к своим действиям».

4. Получены новые данные самооценки заведующих отделениями гибких навыков лидерства и управления конфликтами. Прimitивный 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, трудовой нагрузки, профессионального развития. Возраст слабо коррелирует со стилем лидерства. Респонденты с примитивным типом руководства значимо моложе заведующих, имеющих иные естественные стили лидерства. Уровень психологического благополучия и его составляющих отличается у заведующих с разными стилями лидерства, наименьший у респондентов со срединным и примитивными стилями, наивысший с

социальным. Есть корреляция составляющих психологического благополучия и внимания к людям.

Обнаружено, 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. Сотрудничество в конфликте никогда не использовали 46,8% заведующих. Нет связи типа поведения в конфликте с возрастом ($0,02 \leq r \leq 0,10$, $0,139 \leq p < 0,816$), полом, трудовой нагрузкой, профессиональным развитием ($p > 0,05$). 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 самооценки лидерства и поведения в конфликте взаимосвязаны: заведующие, расположенные к соперничеству в конфликте, демонстрируют худшее внимание к людям (Хи-квадрат 24,53, $p < 0,001$). Внимание к производству у респондентов, склонных к приспособлению в конфликте, минимальное, а у заведующих, приверженных соперничеству, максимальное (Хи-квадрат 137,69, $p < 0,001$). При примитивном и авторитарном стилях лидерства проявление сотрудничества наименьшее, а при социальном лидерстве максимальное (Хи-квадрат 103,48, $p < 0,001$).

5. Обнаружена связь результатов оценки с использованием апробируемых инструментов и 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 $r = 0,834$, $p < 0,01$.

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 $f=0,07$, $p=0,991$.
- Практическая значимость проведенных исследований. 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 корректировки 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.
 - Ценность научных работ соискателя. 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.
 - Соответствие **пунктам** паспорта научной специальности П.14 «Исследование проблем управления здравоохранением, разработка цифровых технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом с целью совершенствования организационных форм и методов работы органов управления здравоохранением и медицинскими организациями, оценки эффективности их деятельности» П. 16 «Изучение кадрового обеспечения органов и учреждений системы здравоохранения, особенности подготовки и переподготовки медицинских кадров различного профиля, изучение мнения медицинского персонала по вопросам организации медицинской помощи пациентам».
 - Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем. Результаты диссертационной работы опубликованы и приняты к публикации в научных изданиях, включенных в перечень журналов, утвержденных ВАК, а также в международные реферативные базы Scopus и Web of Science. Общее число публикаций автора 22, в журналах ВАК 22, журналах индексируемых в международных реферативных базах 5.

Текст диссертации был проверен на использование заимствованного материала без ссылки на авторов и источники заимствования. После исключения всех корректных совпадений иных заимствований не обнаружено.

Диссертационная работа Яроцкого Сергея Юрьевича рекомендуется к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Заключение принято на заседании кафедры экономики и маркетинга в здравоохранении Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Присутствовало на заседании 9 чел.

Результаты голосования: «за» – 9 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел.

23.03.2023, протокол № 1.

Председательствующий на заседании:
профессор
доктор медицинских наук



Черняховский О.Б.

Подпись Черняховского Олега Борисовича удостоверяю.

Ученый секретарь Ученого совета Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России



Курзанцева Ольга Олеговна