

**Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
"Российский Университет дружбы народов имени
Патриса Лумумбы" (РУДН)**

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

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, доцент
Абрамов Алексей Юрьевич

Москва – 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические и практические подходы к оценке деятельности работников здравоохранения (обзор литературы)	14
1.1. Исторический аспект оценки деятельности медицинских работников	19
1.2. Научно-методические подходы к внутренней оценке деятельности работников организаций	31
Использование компетентностного подхода и компетенций при проведении внутренней оценки деятельности работников организаций.....	42
Визуализация результатов внутренней оценки деятельности работников организаций.....	47
1.3. Использование системы внутренней оценки деятельности работников в практике управления кадрами медицинских организаций.....	50
Глава 2. Программа, методы, материалы, база и объекты исследования	61
2.1. Программа, база и объекты исследования.....	61
2.2. Материалы и методы исследования.....	64
Глава 3. Анализ эффективности внутренней оценки деятельности работников медицинских организаций	71
3.1. Анализ удовлетворенности работников медицинских организаций существующей внутренней оценкой деятельности	71
3.2. Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников	78
3.3. Анализ результатов апробации и внедрения внутренней системы оценки деятельности медицинских работников.....	85
Анализ механизма влияния системы внутренней оценки деятельности работников на результативность труда работников и показатели работы медицинской организации	89
Глава 4. Рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами медицинских организаций	96
Направления для дальнейшего совершенствования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников.....	98
Заключение.....	101
Выводы.....	101
Рекомендации и предложения	103
Список сокращений.....	104
Список литературы.....	105
Приложения	134

ВВЕДЕНИЕ

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 пациенто-ориентированной 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; Kakemam E. 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 медицинской организации, 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; Тяжельников 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 в медицинских организациях 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 МО 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 системы внутренней оценки деятельности 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 апробированной 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 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 принципам системного подхода, позволившего разработать, научно обосновать, внедрить и доказать эффективность системы внутренней оценки деятельности медицинских работников. Настоящее исследование проводилось на кафедре организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФНМО ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН). Базой для проведения исследования выбраны: 4 государственных и 4 частных медицинских организации г. Челябинска и Челябинской области, в том числе: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» (ГАУЗ ЧОДКБ), ГАУЗ ГКБ № 9, ГАУЗ ГКБ № 6, сеть стоматологических клиник ООО «Скиф».

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 программы 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 система внутренней оценки деятельности медицинских работников успешно внедрена в работу медицинских организаций различных типов и форм собственности г. Челябинска и Челябинской области: ГАУЗ ЧОДКБ, ФГБУ ФЦССХ, ГАУЗ ГКБ № 6, ГАУЗ ГКБ № 9, Сеть стоматологических клиник ООО «Скиф», 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 программы 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, в том числе 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 были выполнены непосредственно автором (не менее 95% от общего объема). Автором подготовлен обзор отечественных и зарубежных литературных источников, разработан план и структура исследования, составлены анкеты и формы оценки, проведены социологические исследования, выполнена статистическая обработка, анализ, обобщение и интерпретация полученных 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.

Глава 1.

Теоретические и практические подходы к оценке деятельности работников здравоохранения. (Обзор литературы)

В условиях трансформации и интенсификации здравоохранения, эффективность деятельности медицинской организации (МО) зависит от качества управления человеческими ресурсами не меньше, чем от качества управления другими ресурсами: финансовыми, технологическими, помещениями и т.д. Работа с кадрами рассматривается как фактор стратегического развития организаций [Синенко Т.А. и соавт., 2020]. Очевидно, что и управленческие решения, связанные с работниками МО, такие как: изменение оплаты труда, внутренние перемещения, повышение или понижение в должности, планирование кадрового резерва, обучение и развитие и т.д. должны быть максимально обоснованы [Тяжелников А. А. и соавт., 2017; Синенко Т.А. и соавт., 2020]. Такая ситуация требует необходимости изменений в управленческом мышлении руководителей МО и перехода от модели управления «организатор здравоохранения» к модели «менеджер здравоохранения» [Абрамов А.Ю. и соавт., 2021]. Сходная потребность в более эффективном организационном управлении в здравоохранении стран Европы привела «к переходу от модели профессиональной бюрократии к модели, где управленческие компетенции, требуются от клиницистов» [Vode I. et al., 2014]. Кадровое управление в сфере здравоохранения не может обойтись без системы оценки результатов деятельности работников, которая наряду с системами мотивации и обучения, рассматривается как неотъемлемый элемент системного HR-менеджмента в организации [Кибанов А.Я., 2014; Зверева Е.В. и соавт., 2021].

В настоящее время в системе здравоохранения России существует внешняя и внутренняя оценка деятельности медицинских работников (Рис. 1).



Рисунок 1. Наиболее распространенные виды и формы оценки деятельности медицинских работников

С развитием системы здравоохранения все большее значение придается внутренней оценке деятельности медицинских работников. Результаты внутренней оценки их деятельности становятся не просто информацией о результативности и уровне квалификации, это еще и важный компонент кадровой диагностики, изучения производственного потенциала и деловых и личностных качеств человеческих ресурсов организации. Результаты оценки деятельности персонала служат обоснованием для принятия не только таких организационных решений, как отбор или проведения кадровых перемещений, стимулирования и мотивации к труду, для зачисления в кадровый резерв, обучения, развития, формирования эффективных команд, создания благоприятного морально-психологического климата и многих других аспектов организационной политики. В условиях повышения значимости роли человеческих ресурсов в конкурентоспособности МО, возрастает необходимость получения качественной, объективной и достоверной информации о состоянии и перспективах развития кадров организации. Поэтому внутренняя оценка деятельности работников МО рассматривается как важный инструмент контроля, планирования и регулирования многих управленческих, экономических, психологических и социально-трудовых процессов, протекающих внутри организации,

влияющих на ее направление, темпы и качественный уровень развития [Мизинцева М.Ф. и соавт., 2014; Гао Ф. и соавт., 2014].

В нашей стране в 2012 - 2018 гг. поводилась реализация программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях, принятая Правительством Российской Федерации во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Предусмотренные этой программой мероприятия включали введение в МО нового инструмента оплаты труда на основе оценки трудовой деятельности - эффективного контракта. В нем описывались параметры качества деятельности медицинских работников и их влияние на размер стимулирующих выплат. Однако использование эффективного контракта, как средства управления и оценки результативности персонала в здравоохранении дало весьма ограниченный результат, его цели и задачи достигнуты далеко не полностью [Стародубов В.И. и соавт. 2013; Кадыров Ф.Н. и соавт., 2019, 2020]. Введение эффективного контракта заметили только половина медиков, а остальные это восприняли как повышение оплаты труда [Шишкин С.В. и соавт., 2020]. Одна из причин ограниченности эффекта от использования таких контрактов состоит в том, что способы внутренней оценки деятельности работников МО, применяемые в структуре эффективного контракта, имеют ряд существенных недостатков: несмотря на объективность некоторых показателей оценки результатов труда медицинских работников (например: «длительность лечения заболеваний», «процент летальных исходов» и т. п.). В МО распространилась практика внесения в форму оценки деятельности показателей с размытой формулировкой, без четких критериев (например: «качественное выполнение работ высокой напряженности и интенсивности» и т.п.). Часто формулировка параметров и показателей внутренней оценки деятельности работников не описывает конкретные проблемы МО, так как на каждый из показателей влияет большое количество взаимосвязанных и независимых факторов, а

субъективно выбранный удельный вес отдельных КРІ одинаково может быть, как избыточным, так и недостаточным. Это может приводить к перекосам в работе, а их игнорирование может нанести реальный ущерб эффективности работы МО. Авторы публикаций отмечают, что отсутствует единый и универсальный подход к внутренней оценке деятельности работников, а в части учреждений здравоохранения оценка не применяется или носит незначительный характер. В результате деятельность работников МО зачастую оценивают субъективно, формально, без оценки компетенций, без обратной связи [Макарова И.К., 2008 Мушников Д.Л., и соавт., 2017; Берсенева Е.А. и соавт., 2021].

Кроме необходимости внутренней оценки результатов деятельности медицинских работников, в отечественной литературе обсуждается необходимость применения компетентностного подхода к оценке [Решетникова Ю.С., и соавт, 2016; Брюханова Н.В., 2017, Камашева А. В., 2020; Эмануэль А.В. и соавт., 2017, 2018, 2020]. Авторы публикаций отмечают, что многие работники отечественных МО имеют представление о сущности такого подхода и прикладных аспектах оценки компетенций. Описана важность оценки профессиональных компетенций медицинских работников и управленческих компетенций руководителей для развития кадрового потенциала, формирования организационного резерва квалифицированных кадров, долгосрочного планирования, разработки программ дополнительного профессионального образования с учетом потребностей работника и работодателя [Кича Д.И. и соавт., 2013; Решетникова Ю.С. и соавт., 2016; Найговзина Н.Б. и соавт., 2021; Каримова Д.Ю., Закальский В.А., 2019; Шаховская Л.С. и соавт. 2022]. Если говорить о профессиональной деятельности руководящего состава МО, то их компетентность, как способность (готовность) проводить объективную оценку деятельности своих подчиненных (как медицинских, так и немедицинских работников) является актуальной и востребованной формой управленческой деятельности. В настоящее время в учреждениях

здравоохранения различных типов и форм собственности разрабатываются и используются различные варианты перечней компетенций, на основе которых возможна разработка инструментов оценки с учетом проблем конкретных МО. Однако часто перечни компетенций отличаются не только на уровне регионов, но даже на уровне отдельных МО. Преимуществом этого является то, что такая ситуация приводит к разнообразию методов оценки и позволяет подобрать наиболее подходящий вариант оценки под потребности конкретной МО.

Однако при отсутствии единого общепринятого и универсального подхода к оценочной деятельности кадров здравоохранения становится невозможно сравнивать, оценивать компетенции и компетентность работников различных МО и предлагать способы улучшения сложившихся методов управления [Берсенева Е.А. и соавт., 2022]. Кроме этого вопросы оценки компетенций и компетентности руководителей сферы здравоохранения являются сложными из-за того, что клинические специалисты, занимающие более высокие должности в организационной иерархии, должны обладать развитыми управленческими компетенциями [Fanelli S. et al., 2020]. Исследователи отмечают, что литература о компетенциях «менеджера–клинициста» ограничена, не содержит взаимосогласованного определения точных ролей и универсальных компетенций [Irerı S.K. et al., 2016]. Авторы считают, что при проведении внутренней оценки деятельности работников здравоохранения, сложностью является отсутствие четких, объективных и понятных критериев эффективности деятельности [Fanelli S. et al., 2020; Берсенева Е.А. и соавт. 2021]. В доступной научной литературе уделено недостаточно внимания практическим вопросам оценки профессиональной компетентности работников МО. Этой теме посвящено лишь небольшое число публикаций [Кича Д.И. и соавт., 2013; Евдокимова Е.Г., 2015; Абрамов А.Ю. и соавт., 2016; Костанян А.А, 2016; Дашкова Е.С., 2018; Камашева, А. В. и соавт., 2020; Найговзина Н.Б. и соавт., 2021; Иванов И.В и соавт., 2022]. В

литературе также не обнаружено материалов о степени влияния внутренней оценки медицинских работников на показатели работы МО.

Таким образом, вопросы создания единой, универсальной системы внутренней оценки деятельности кадров в здравоохранении, а также изучение ее влияния на результативность работы МО, удовлетворенность медицинских работников методами оценки их труда и.т.д. остаются нерешенными. В настоящее время в разных отраслях экономики и народного хозяйства, включая здравоохранение, продолжается разработка разнообразных систем внутренней оценки деятельности (СВОД) кадров, так как общепринятой универсальной концепции оценки персонала нет ни в России, ни за рубежом [Братищенко В.В., 2017; Туренко Т.А., 2018; Туренко Б.Г., 2016].

Раздел 1.1.

Исторический аспект оценки деятельности медицинских работников

Начиная с древних времен образ жизни, работа и поведение врачей строго оценивалась в соответствии со специальными правилами [Шульга Е.Н., 2014]. В эпоху схоластической медицины в Европе профессия врачей, хирургов и цирюльников часто имела кастовый характер и передавалась по наследству, а оценкой их мастерства занимались родители и родственники. [Ле Гофф Ж., Трюон Н., 2008]. В XII во Франции было определено, что будущие хирурги должны были сдавать экзамен на право ведения профессиональной деятельности, где их медицинское искусство оценивали 2 королевских хирурга и выборные члены корпорации [Бергер Е.Е., 2014]. С этого времени экзамен, как допуск к профессиональной деятельности надолго стал инструментом оценки работы медиков. Во времена Возрождения в Европе XV века многие университеты уже имели медицинские факультеты, где по окончании обучения будущие врачи сдавали многочисленные экзамены. В России XVII века в Аптекарском приказе для медиков были организованы экзамены с целью выдачи

разрешения на ведение медицинской практики [Сальников В.П., Стеценко С.Г., 2001; Шевчук С.С., 2005; Пищита А.Н. и соавт., 2007]. В XVIII веке военных медиков для русской армии готовили в специальных госпитальных школах. Необходимые требования, профессиональные и личные качества врача были описаны в Уставах Петра I (Устав воинский, 1716, Устав морской, 1720). В этот период истории появилась первая в России система оценки в форме аттестации, которая регламентировала назначение на должность или повышение в звании для военных. В то время развитие медицины было тесно связано с армией, поэтому аттестацию сдавали и медики, имевшие воинское звание. Аттестация считалась достаточно эффективным методом, так как она устанавливала персональную ответственность руководителя лица, направленного на аттестацию за результат оценки [Белозерцев И.А., 2007].

В 1731 г. в Париже была открыта первая хирургическая академия, где формой оценки знаний и умений хирургов стали экзамены. В 1754 г. в российских госпитальных школах были так же введены экзамены. Успешная сдача экзаменов служила основанием для выдачи разрешения на медицинскую практику. В 1758 в Московском университете начал работу медицинский факультет. На базе госпиталей начали открываться медико-хирургические училища (1786) и медико-хирургические академии (1798–1799), где была система оценки знаний учащихся стала единой. Для оценки способности и готовности вести медицинскую деятельность она включала «третние экзамены» (по третям года) и главный - «генеральный экзамен» в конце года обучения [Палкин Б.Н., 1959]. Созданный в 1810 г. Медицинский совет, в числе прочей деятельности, имел право принимать экзамены и выдавать врачам лицензии на врачебную практику [Моисеев А.И., 1913]. Обучение среднего медицинского персонала для земской медицины в России середины XIX века проводилось в фельдшерских школах, где преподавали и принимали экзамены действующие врачи - больничные ординаторы [Пирумова Н.М., 1986]. Российской империя исторически имела большой

аппарат чиновников и военных, поэтому процедура оценки получила серьезное должностное и дисциплинарное значение, а методы оценки персонала, зарекомендовавшие себя в армии, часто использовались в других отраслях [Казакова А.И. и соавт., 2013]. В 1833 г. в Своде законов Российской империи опубликован «Свод устава о службе по определению правительства», где было указано, что при проведении оценки нужно уделять особое внимание не личным качествам аттестуемого, а конкретным результатам его деятельности [Белозерцев И.А., 2007]. Медики, имевшие воинское звание, должны были ежегодно проходить оценку в форме трехэтапной аттестации. Такая оценка, видоизменяясь со временем, просуществовала с Петровских времен до начала XX века [«Кадровик. Кадровый менеджмент», 2010, № 9].

История оценки работы медиков в новой и в новейшей истории тесно связана с оценкой персонала в других отраслях. В 20-х - 30-х годах XX века теория оценки деятельности персонала стала формироваться как отдельное и самостоятельное научное направление, и вид деятельности. Появились определения: «профессионально-важные качества», «профессиональная пригодность», «диагностика личности работника» и пр. [Апенько С.Н., 2004].

С этого времени эволюция оценки персонала как совокупность методологических подходов и идеологических взглядов в России и СССР в сравнении со странами Европы и США пошла в разных направлениях. По окончании гражданской войны в Советской России, власть столкнулась с проблемой острой нехватки квалифицированных кадров в самых различных отраслях экономики, и в том числе - в здравоохранении. Руководитель Советской России В. И. Ленин выделял следующие критерии для оценки работников: «добросовестность», «политическая позиция», «знание дела», «административные способности» [Ленин В.И., ПСС, т.53, с.97]. При проведении аттестации рабочих, служащих и интеллигенции оцениваться стали не только их конкретные результаты и деловые качества, но и убеждения и морально-политические знания. При этом, зачастую при оценке

личности работника, его результаты и профессиональные способности могли отходить на второй план [Кучмин А. Ю., 2018]. В руководителях коммунистические вожди ценили решительность, смелость, твердость, умение вести практическое дело и доверие со стороны подчиненных [Ленин В.И., ПСС, т.45, с.393-394]. Именно тогда зародилась и развилась практика оценки деловых качеств качества работника, его потенциала, методом проверки фактического выполнения заданий и поручений. В.И. Ленин писал: «Нам нужна проверка пригодности людей, проверка их фактического исполнения... проверять людей и проверять фактическое исполнение дела – в этом и есть гвоздь всей работы» [Ленин В.И., ПСС, т.45, с.110]. На основании результатов такой проверки принимались кадровые управленческие решения: повышение или понижение в должности, направление на обучение, перевод на другую работу, увольнение и т.д.

В СССР второй половины XX века целью оценки (аттестации) работников стало повышение производительности труда, развитие трудовой дисциплины и добросовестности, стимулирование к повышению производственной квалификации и идейно-политического уровня, улучшения подбора и расстановки кадров с целью их наиболее рационального использования [Курилов В. И., 1978]. Оценка деятельности медицинских работников СССР базировалась на аналогичных критериях. В СССР конца 80-х годов, с наступлением Перестройки, в экономике и в здравоохранении появились новые формы трудовой деятельности: бригадный подряд, платные услуги в государственных учреждениях, частная практика и т. д. При проведении оценки труда стали использоваться понятия: «качество работы», «коэффициент трудового участия», «критерии эффективности труда», «профессиональная компетентность» и пр.

Во второй половине XX века с усилением рыночной конкуренции, развитием анализа и прогноза организационных бизнес-процессов в крупном бизнесе стран Европы и США, руководители стали более тщательно относиться к стратегическому развитию. Возникла потребность в

стандартизованных методах оценки персонала, ориентированных на решение стратегических задач организаций: «Performance appraisal» - «оценка эффективности работы», «Performance review» - «обзор эффективности работы», «Performance evaluation» - «оценка выполненной работы» [Казакова А.И. и соавт., 2013]. Несколько позднее появился более детализированный метод «Management by Objectives» (МВО) - метод «управления результативностью по целям» [Ratzel R. et al., 2015; Kyriakopoulos G., 2016]. Большую роль в разработке теории оценки деятельности персонала сыграли ученые США. В 1959 г. Р. Уайт [R.White], описывая индивидуальные человеческие особенности работников, применил термин «компетенция». Впервые это было связано с понятием «мотивация». К компетенции стали относить личностные особенности, относящиеся к сфере мотивации. В дальнейшем, понятие «компетенция» было расширено до понятия «компетентностной мотивации» [Чернышова Л.И., 2010]. В начале 70-х годов XX века Д. Макклеланд [McClelland D.] создал теорию о значении мотивации и компетентности при проведении оценки персонала. Особенностью этой теории было то, что причиной эффективной профессиональной деятельности работников являются не интеллектуальные или личностные качества, а конкретная характеристика работника (компетентность), которая может быть описана и измерена, что позволит руководителю точно отличить работников, показывающих высокие результаты, от работников с низкими результатами [McClelland D., 1974]. Автор объяснил это тем, что в отличие от интеллекта и индивидуальных личностных черт, компетенции - это поведенческие аспекты и особенности конкретного человека, которые можно создавать, развивать и трансформировать при помощи различных методов обучения и HR - управления. В 1980-х годов Р. Бояйцис [Boyatzis R.] описал компетенцию как «основную характеристику личности, составляющей основу эффективного осуществления профессиональной деятельности». Он выявил ключевые компетенции менеджера, благодаря которым можно добиваться наибольшего успеха в различных производственных ситуациях и создал

«интегрированную модель менеджерских компетенций», которая содержала объяснение взаимосвязи данных особенностей. В методе этого автора сделан акцент на валидность критериев: важнейшее значение имеют именно те критерии, которые приводят к скорому и наилучшему выполнению рабочих обязанностей. Вывод исследований состоял в том, что для организаций наиболее выгоден такой отбор и оценка персонала, в основе которого будет компетентностный подход, так как именно такой подход может обеспечить наиболее обоснованный прогноз производственной эффективности конкретного работника в организации. Лайл М. Спенсер-мл. [Spencer – jr. L.M.] и Сайн М. Спенсер [Spencer S.M.] сформировали 20 стандартных компетенций, которые объединили в 6 кластеров [Чернышова Л.И., 2010]. Согласно американскому (поведенческому) подходу компетенция считается основной поведенческой чертой, которая может быть реализована в процессе трудовой деятельности и зависит не только от организационных факторов, но и от характера профессиональной деятельности конкретного работника. В 1980-х годах в Великобритании кадровый подход на основе компетенций стали использовать в профессионально-техническом образовании и обучения с целью формирования единой системы профессиональных квалификаций. В их основу были положены «профессиональные стандарты компетентности» [Holmes L., 1993]. В результате применения такого подхода были выявлены ключевые роли и соответствующие им компетенции, в рамках которых работу следует выполнять согласно имеющимся стандартам и только тогда деятельность будет наиболее эффективна [Гейер В.В., 2020]. Согласно британскому (функциональному) подходу в компетенции стали включать ключевые знания и поведенческие особенности. К 1990 г. методы оценки компетенций стали использоваться более чем 100 исследователями в 24 странах. [Гейер В.В., 2020]. В 1996 году в системе образования Германии принят подход «компетенций действия». Стандартная типология компетенций разрабатывалась в начале каждого нового учебного плана профессионального обучения. Были созданы профессионально-технические

«компетенции действия» в терминах профессиональной сферы деятельности, «личностные компетенции» и «социальные компетенции». В настоящее время в Германии существует более 350 профессиональных профилей.

При анализе значимости ключевых компетенций при проведении оценки в России и в странах Европы и США, можно отметить существенные отличия в применении компетентностного подхода в разных странах. Отличия состоят в следующем:

- разный набор и вес ключевых компетенций руководителей;
- разная мера и степень ответственности за принимаемые решения;
- разные компетенции, необходимые для карьерного роста;
- разница во взаимной заинтересованности организации и работника;
- разница в подходах при отборе специалистов [Гейер В.В., 2020].

Таким образом, во второй половине XX века в странах Европы и в США возникли разработки и подходы к практическому использованию и оценке различных типов компетенций. Компетенции разделили на несколько категорий. Профессиональные компетенции стали рассматриваться как способность (готовность) успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач. Этот подход начал использоваться в методиках, используемых при подборе и оценке персонала. Большое значение приобрела практика формирования и развития лидерских компетенций у руководителей, так как именно руководители - лидеры оказывают решающее значение на поддержание мотивации врачей и среднего медицинского персонала в процессах совершенствования медицинской помощи [Booker C. et al., 2016].

В 2000–2009 гг. при исследовании эффективности управления и руководства¹ были выделены 6 наиболее приоритетных компетенций для развития качества «лидерство» у работников различных организаций [Patterson T. E. et al., 2011]. В исследованиях подчеркивается важность «распределённого лидерства», как компетенции руководителя для

¹ «Center for Creative Leadership», Северная Каролина, США

повышения вовлеченности персонала и повышения эффективности труда [Bolden R., 2011; Fitzsimons D. et al., 2011]. Со временем при проведении внутренней оценки деятельности работников, акцент стал перемещаться с оценки результата деятельности на изучение потенциала, профессиональных качеств и корпоративно-значимых личных характеристик, что способствовало появлению метода оценки «Performance management» - «управление эффективностью персонала». Этот метод направлен на оценку результата деятельности работника с учетом оценки выраженности различных компетенций. При таком подходе стало возможным не только качественно оценивать результаты труда работника, но и управлять его развитием через мотивацию, раскрытие и реализацию профессионального потенциала.

К началу XXI века в мире сформировалась целостная теория оценки деятельности персонала, ставшая частью общей системы организационного управления [Апенько С.Н., 2004]. На основе этих разработок в ведущих клиниках Европы и США были созданы системы внутренней оценки практической деятельности всех категорий персонала по критериям эффективности труда и уровням компетенций, которые оценивались качественным и количественным способом [Хафизов М. Г., 2017; Комиссаров Е.Е. и соавт., 2020]. Например, работающая уже несколько десятилетий модель компетенции распределённого лидерства в клинике Мэйо (Mayo Clinic), является основой для увеличения объема выполняемых работ, повышения качества и стоимости услуг. При этом, за счет высокой заинтересованности и ответственности персонала клиники, качество медицинской помощи остается стабильно высоким [Берри Л. и соавт., 2013; Shanafelt T. D. et al., 2015].

Оценивать и развивать компетенции медицинских работников рекомендует ВОЗ. В документе ВОЗ описаны ключевые принципы формирования компетенций для работников МО и приводятся примеры компетенции, универсальные для всех групп медицинских работников. Для

оценки деятельности руководителей здравоохранения ВОЗ рекомендует использовать «Модель компетенций ВОЗ-ASPHER для кадров общественного здравоохранения в Европейском регионе». [Лангинс М. И соавт., 2015]. Известные в мире системы добровольной аккредитации медицинских организаций (JCI, CHKS, ANAES, NSQHS и др.) и внутренние корпоративные системы оценки персонала также содержат различные группы стандартов, например: стандарты управленческой деятельности, стандарты качества и профессионализма медицинского персонала, уровень образования и профессиональной подготовки и др. [Улумбекова Г.Э. и соавт., 2017; Иванов И.В, 2020].

В современной России со времен СССР до недавнего времени традиционной формой внешней оценки деятельности работников здравоохранения являлась аттестация. Однако, являясь процедурой крайне формализованной, она существенно отстает от других методов, применяемых в качестве оценки [Макарова И.К., 2008]. Многочисленные государственные и ведомственные нормативно-правовые акты регламентируют оценку профессиональной деятельности медицинских работников по показателям их работы и оценкой по критериям эффективности. Например, показателями работы могут быть следующие: «стаж работы по специальности», «выполнение государственного заказа», «доля посещений пациентов с профилактической целью от общего числа посещений», «количество обоснованных жалоб пациентов», «удовлетворенность пациентов условиями оказания медицинской помощи», «степень выполнения плана по оплате труда», «укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом», «количество летальных случаев от управляемых причин» и т.д. Критериями количественной или качественной оценки могут быть: исследуемое (нормативное, целевое) значение показателя, его оценка в баллах, частота оценки и т.д. Например, выполнение государственного заказа МО ниже 90%, количество нарушений по факту проверок финансово-хозяйственной деятельности, количество нарушений правил

противопожарной безопасности и пр. Formой оценки может быть: аттестация, собеседование, оценка деятельности в баллах [Приказы Министерства здравоохранения СССР, РФ]². Внешняя аттестация, как правило, проводится аттестационной комиссией. Пройдя аттестацию, медицинские работники получают определенную квалификационную категорию по соответствующей медицинской специальности, наличие которой является показателем уровня квалификации, признанием результатов работы и может влиять на размер оплаты труда. С начала 2000-х годов до 2019 г. наблюдался рост доли врачей, имеющих высшую квалификационную категорию и снижение доли врачей с другими категориями [«Здравоохранение в России», 2021. Статистический сборник] (Табл. 1).

Таблица 1. Распределение врачей России по квалификационным категориям.

Распределение численности врачей по квалификационным категориям, % (работающих в системе Минздрава России, 2019)								
Год	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Имеют квалификационную категорию								
С высшей квалификационной категорией	26	29	30	30	29	29	28	27
С первой квалификационной категорией	21	18	13	12	12	11	10	10
Со второй квалификационной категорией	7	5	5	5	5	4	4	4
Врачи, имеющие сертификат специалиста	80	89	98	99	99	97	96	92

В 2000-х годах в различные отрасли народного хозяйства, том числе и в здравоохранение, России пришла практика стандартизации организационных процессов. В последние годы в отечественных МО широко внедряются различные системы менеджмента качества (СМК), бережливые формы и

² Приказ МЗ РФ от 28 июня 2013 г. N 421 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»; Приказ МЗ РФ от 31 октября 2014 г. N 696н «Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности "Здравоохранение и предоставление социальных услуг"».

методы работы (lean technologies). В больницах и поликлиниках появились эффективные контракты, где параметрами внутренней оценки труда работников выступают показатели их деятельности с критериями эффективности. Однако, зачастую эффективный контракт работает с проблемами, а оценка труда работников МО проводится формально и субъективно [Макарова И.К., 2008; Стародубов В.И. и соавт. 2013; Кадыров Ф.Н. и соавт., 2019, 2020].

С 2010-х годов в отечественном здравоохранении разработано и утверждено большое количество профессиональных стандартов для медицинских работников различных специальностей. В разделе «трудовые функции» каждого профессионального стандарта описаны необходимые знания и навыки работников, которые можно сгруппировать в профессиональные компетенции. Например, в разделе «трудовые функции» профессионального стандарта, касающегося деятельности руководителей здравоохранения: «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» описаны трудовые действия, знания и навыки из которых можно составить профессиональные (управленческие) компетенции [Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»]. Однако в стандарте также нет указаний на то, как следует оценивать трудовые действия, знания и навыки.

В «Предложениях (Практических рекомендациях) Национального института качества (НИК) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» в разделе: «Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции» отмечена необходимость проведения регулярной внутренней оценки медицинских работников. Впервые в структуру оценки кадров МО введены понятия «профессиональная компетенция» и «профессионально значимые личностные качества». Вместе

с тем, в этом документе нет описания параметров, методов и рекомендованного механизма оценки деятельности медицинских работников.

В настоящее время еще одним средством внешней оценки деятельности медицинских работников является периодическая или первичная аккредитация³. Первичная аккредитация проводится в отношении медицинских работников, завершивших освоение программ высшего или среднего медицинского либо фармацевтического образования. Она является «пропуском» в профессию, разрешением работать по специальности начинающим медицинским работникам. Периодическая (повторная) аккредитация проводится для медицинских работников, завершивших освоение программ непрерывного медицинского образования. С 2021 года этот вид аккредитации медицинские работники любой специальности должны проходить на протяжении всей своей профессиональной карьеры не реже 1 раза в 5 лет.

Таким образом, в XXI веке эволюция взглядов на оценку деятельности персонала МО в России и странах Европы, США стала двигаться в одном направлении. Отношение общества и государства к результатам оценки деятельности медицинских работников в историческом аспекте формировались под влиянием серьезности медицинской деятельности и необходимости ее оценки с одной стороны и пониманием возможностей медицинского работника с другой сторон. История формирования оценки деятельности медицинских работников прошла сложный путь от экзаменов на получение права врачевать до сложных методов оценки деятельности с доказанной эффективностью. Эволюция взглядов на оценку деятельности работников МО продолжается и в настоящее время. Она затрагивает не только права пациентов, медицинских работников, но и отношения сторон как в медицинском сообществе, так и в общественно-социальном мире.

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.11.2021 № 1081н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов"

Раздел 1.2.

Научно - методические подходы к изучению внутренней оценки деятельности работников организаций

Эффективность управления МО имеет связь с эффективным управлением человеческими ресурсами [Тяжелников А. А. и соавт., 2017]. Организационная среда практически всегда бывает нестабильной: в зависимости от влияния внешних и внутренних воздействий и даже при их отсутствии, постоянно происходят разнообразные организационные процессы, меняя внутренние процессы. Если не проводить регулярную внутреннюю оценку характеристик процессов управления в организации, в том числе процессов в кадровом управлении, то можно не обратить внимания на уже случившиеся важные изменения, пропустить момент для проведения коррекции, не заметить, что ранее применявшиеся успешные управленческие действия руководства перестали давать желаемый эффект или уже привели к нежелательному результату. При регулярном проведении объективной внутренней оценки деятельности медицинских работников возможно точно описать тенденции развития этих характеристик и изучить показатели в динамике. Для этой цели в отечественных МО используют различные способы внутренней оценки результатов работы, чаще всего на основе метода КРІ⁴. Обычно такая процедура проводится ежемесячно по результатам работы, оценку проводит непосредственный руководитель или несколько руководителей, а форма оценки внесена в эффективный трудовой контракт работника. Весьма разнообразны методика и выбор показателей для внутренней оценки деятельности персонала, которые позволяют оценить качественные и количественные характеристики деятельности различных категорий работников: их результативность, эффективность... способности к выполнению порученной работы и к достижению поставленных целей [Sim F. et al., 2007].

⁴ Key Performance Indicators, КРІ (англ.) – ключевые показатели эффективности, КПЭ

В науке об управлении, любая деятельность может считаться эффективной, если она полностью или частично решает поставленную задачу, дает ожидаемый результат, обеспечивая его достижение путем оптимального использования имеющихся ресурсов [Веснин В.Р., 2005]. Оценка, как управленческая функция и как инструмент контроля используется на этапе «Проверка» («Check») в управленческом цикла PDCA (цикл Деминга – Шухарта). При этом оценка деятельности персонала считается наиболее слабым элементом в управлении кадрами организации из-за трудностей при описании и оценки результатов труда работников. При внедрении и измерении показателей функционирования СМК в организации должна проводиться оценка удовлетворенности работников по различным параметрам [Куликовский, С. А., 2013].

Основные цели, которые ставятся перед функцией внутренней оценки деятельности работников в организации, можно объединить в три группы [Борисова Е.А., 2008]: (Табл. 2.).

Таблица 2. Основные цели внутренней оценки деятельности работников

Административные решения	Развитие потенциала работников	Текущая деятельность работников
Изменение заработной платы.	Обратная связь с работниками. Выявление потенциала работников. Планирование и развитие карьеры работников.	Прошлая деятельность за определенный период. Улучшение текущей деятельности.
Изменение системы поощрения.	Информирование работников об ожиданиях организации. Корректировка планов организации.	Потребность в обучении. Выявление рабочих проблем в коллективе.
Соответствие занимаемой должности	Личное развитие работников. Информация для планирования кадров	Достижение результатов за прошлый период оценки.

Основные задачи, которые решает внутренняя оценка деятельности персонала, как технология кадрового менеджмента состоят в следующем:

- определение текущих показателей эффективности (результативности) работников;
- установление соответствия работника занимаемой должности;

- проведение комплексной оценки профессиональных, морально-деловых, личностных и этических качеств оцениваемых работников;
- определение необходимости в обучении для повышения квалификации, совершенствования профессионализма работников;
- обеспечение внутреннего ротационного перемещения персонала и карьерного роста работников;
- выявление у работников определенных профессиональных, морально-личностных, деловых и этических качеств с целью последующего продвижения их в кадровый резерв [Ивановская Л.В., 2012].

Выбор методов для использования для внутренней оценки деятельности персонала должен основываться на принципах доказательного менеджмента, ценностно-ориентированного здравоохранения и соответствовать понятию «научный метод». Под определением «научный метод» подразумевают «систему категорий, ценностей, регулятивных принципов, методов обоснования, образцов и т. д., которыми руководствуется в своей деятельности научное сообщество» [Философия: Энциклопедический словарь. / Под редакцией А.А. Ивина., 2004]. Признаками научного метода для любой науки, традиционно являются такие понятия как: «необходимость», «измеримость», «объективность», «воспроизводимость», «эвристичность», «конкретность». Научный метод, заключается в наличии ряда определений: «субъект», «объект», «предмет», «критерии и методы оценки», «периодичность измерения» и «возможность интеграции с другими системами» [Кузнецов, И.Н., 2018].

Если рассматривать методы внутренней оценки деятельности работников МО как научные методы, то для их описания целесообразно ответить на ряд вопросов:

1. «Кто оценивает?». Субъектом внутренней оценки чаще всего выступает непосредственный руководитель оцениваемого работника и \ или специалисты кадровой службы. Реже это может быть аттестационная комиссия, в состав которой могут входить руководители других структурных

подразделений, внутренние или сторонние лидеры мнения по специальности и эксперты.

2. «Кого оценивают?». Объектом внутренней оценки чаще всего становится отдельно взятый работник или группа работников. Например, при аттестации работник считается аттестованным при выполнении им всех требований, включённых в оценочные требования. Реже аттестуют подразделение (отделение, службу, и т.д.). В этом случае результатом, показывающим эффективность оценки, становится доля работников, прошедших оценку (Например, после проведения внутренней оценки аттестовано 6 работников структурного подразделения из 7).

3. «Что оценивать?». Предметом внутренней оценки могут выступать показатели, оцениваемые в цифрах и точных определениях: «результаты деятельности работника за период с ...по....». Например, общее количество проведенных медицинских манипуляций за 1 год = 225, общее количество пролеченных пациентов = 650, количество публикаций в научных журналах = 2 и т.д.

В научных публикациях описано, что для снижения субъективизма, исключения непонимания или неправильной интерпретации, большое значение имеет точная формулировка критериев оценки в виде цифр, фактов, конкретных значений или определений, понятных для всех и не вызывающих дискуссий [Носырева И.Г. и соавт., 2019]. Например, выполнение годового плана структурного подразделения на уровне 99%, количество дисциплинарных взысканий у работников структурного подразделения за календарный год = 0.

- «уровень достижения цели». Например, выполнение государственного задания работниками структурного подразделения = 95%.

- «конкретные профессиональные знания и навыки». Например, «освоена техника манипуляции: электрокоагуляция кожных образований».

- «уровень развития компетенций». Например, «развить компетенцию работника «Исполнительская дисциплина» с уровня «ниже требований

профессионального (организационного) стандарта для занимаемой должности» до уровня «соответствует требованиям профессионального (организационного стандарта) для занимаемой должности».

4. «Как оценивать?» Методика внутренней оценки работников подразумевает наличие целевых показателей, сформулированных по методу SMART⁵. Для сравнения результатов деятельности работника, нужны критерии оценки («как близко к цели?») описанные в цифрах, фактах, понятных и точных терминах. При разработке параметров и критериев оценки полезно их сопоставлять с требованиями нормативной базы (профессиональные стандарты, приказы Минздрава и т.д.), целями МО, ожиданиями пациентов, руководителей и самих работников организации. По мнению исследователей, объективно оценить эффективность в сфере управления возможно, используя расчеты и формулы, при помощи которых можно определить результаты каждой из подсистем в системе управления персоналом [Кибанов А.Я., 2012].

Определение уровня квалификации работников, соответствие их деловых характеристик и личных качеств занимаемой должности и корпоративным стандартам. Если уровень развития компетенции «лидерство и видение руководителя» при оценке руководителя структурного подразделения определен на уровне: «не соответствует требованиям организационного стандарта для занимаемой должности», то это означает «оцениваемый работник не проявляет компетенцию или демонстрирует поведение, противоположное, описанному для данной компетенции». При выборе методов для внутренней оценки деятельности работников целесообразно использовать только те, которые точно соответствуют целям оценки.

5. «Когда оценивать?» Периодичность проведения внутренней оценки работников определяется с учетом целей и задач МО. Например, при

⁵ Метод «SMART» — метод постановки целей, который помогает выбрать точную формулировку желаемого результата, дает чувство направления, помогает систематизировать и организовать работу по достижению сформулированных целей.

внедрении новых методов (систем) внутренней оценки, ее проводят не менее 2 раз в год, а когда процесс оценки освоен - 1 раз в год.

6. «С чем сочетать?». Система внутренней оценки деятельности персонала должна интегрироваться с другими системами управления персоналом. Например, результат внутренней оценки работников является точкой отсчета, которая запускает программу обучения, направленную на улучшение параметров, которые подлежат оценке. Система управления мотивацией кадров поддерживает оба этих процесса.

С точки зрения на построение системы внутренней оценки деятельности персонала в организации, можно различить понятия: «предметы оценки», «процессы оценки» и «методы оценки». (Табл. 3).

Таблица 3. Предметы, процессы и методы внутренней оценки деятельности работников.

п/п	Предметы оценки	Процессы оценки	Методы оценки
1.	Результативность труда	Определение показателей деятельности и критериев результативности	Аттестация. KPI
2.	Профессиональные знания, умения и навыки	Определение уровня развития профессиональных (функциональных) компетенций	Аудит Тест Кейс - задача Ролевая игра
3.	Ценности, черты характера и личностные особенности.	Определение уровня развития базовых (корпоративных) компетенций	Наблюдение Анкетирование Интервью Кейс - задача Ролевая игра Оценка «360 градусов»
4.	Мотивация и корпоративная лояльность		

В МО могут использоваться разные методы внутренней оценки работников. Чаще всего оценку труда работников учреждений здравоохранения определяют на основе метода KPI [Леванов В. М. и соавт., 2018]. При использовании этого метода параметры оценки, выраженные в цифрах, конкретных показателях и дефинициях, показывают: чего именно работник должен достичь, в какой срок, каким образом, как это способствует достижению стратегических, тактических и операционных целей структурного подразделения, где он трудится, и как это в свою очередь

помогает достичь целей всей МО. Использование метода КРІ в различных отраслях деятельности позволяет повысить результативность работы организаций на 10–30%, за счёт того, что он ориентирует работу персонала на достижение конкретного результата [Вечерская С.Е., 2017; Шмелёв О.Ю., 2010].

Метод, выбранный для внутренней оценки деятельности работников организации, также может быть измерен по различным параметрам, характеризующим его доказательность: например, по параметру «валидность»⁶ [Bobrow W., 2003; Мизинцева М.Ф. и соавт., 2009] (Табл. 4).

Таблица 4. Валидность методов оценки работников организации

Название метода	Валидность метода, %
Психологическое тестирование	10 - 55 %
Структурированное интервью	30 - 40 %
Личностный опросник (анкета)	35 - 40 %
Моделирование рабочих ситуаций	54 %
Общий тест способностей	до 60 %
Ассесмент - центр	65 - 70 %

Существуют и другие методы внутренней оценки кадров, основанные на использовании комплекса различных взаимодополняющих методов. Каждым из этих методов можно пользоваться для изучения результатов деятельности и уровня развития компетенций. Например, для оценки компетенций можно использовать методы: «ассесмент – центр» (assessment center), «оценка методом комитетов», «аттестация по решающим ситуациям» и т.д. [Byham W. C., 2000; Bobrow W., 2003]. Также к методам внутренней оценки деятельности работников частично можно отнести и метод коучинга, который похож на другие методы оценки, но дает больше информации о работнике: о его потенциале, мотивации, намерениях, стремлениях, сильных и слабых сторонах. Коучинг, который является инструментом мотивации и

⁶ Валидность - обоснованность и пригодность применения методик и результатов исследования в конкретных практических условиях, мера их соответствия поставленным задачам.

инициации ответственности работника, можно применять для оценки результатов труда работников, для их мотивации и для развития.

С точки зрения современной концепции управления персоналом в организации целесообразно выделить несколько базовых условий, наличие которых влияет на эффективность кадрового управления:

1. Высокий уровень профессионального управленческого образования руководящего состава.

2. Наличие в организации системы менеджмента качества.

3. Наличие современной системы кадрового менеджмента, которая включает регулярное проведение внутренней оценки деятельности работников, наличие программ внутреннего обучения, мотивации и развития всех категорий работников организации.

Для понимания успешности деятельности конкретного работника существуют различные оценочные подходы. Большинство из них основаны на оценке результатов при достижении поставленных целей и на оценке способности (готовности) работников выполнять поставленные профессиональные задачи с учетом уровня имеющихся у них необходимых знаний, умений и практического опыта. Процедура внутренней оценки деятельности работников может рассматриваться как реализация одной из профессиональных функций современной психологической службы в организации.

Одним из наиболее важных факторов при обеспечении эффективной деятельности персонала является создание и соблюдение благоприятных и комфортных условий работы. «Стрессовое состояние личности может вызвать любое событие, в том числе и неблагоприятная ситуация на работе, которая может привести к формированию у человека профессионального стресса» [Щербатых Ю.В., 2006]. От нервно-психического состояния работников на работе зависит их персональный трудовой результат, результат деятельности структурного подразделения, и, в конечном счете - результат деятельности всей организации.

В научных публикациях описано, что многие работники могут испытывать на работе стресс [Бодрова В.А. и соавт., 1998; Дикая Л.Г., 2003; Леонова А.Б., 2004; Прохорова А.О., 2005]. Отмечено, что переживание стресса при выполнении профессиональной деятельности, часто приводит к значимому снижению результативности работы и в итоге - к раннему эмоциональному выгоранию. Одной из причин производственного стресса работников часто выступает непонятная, необъективная и несправедливая внутренняя оценка результатов их деятельности. В публикациях отмечено: «большинство работников не знают, по каким критериям и показателям руководитель их оценивает в ходе процедуры оценки. Многие работники никогда не получали оценку своих результатов от руководителей ни в какой форме и не имели возможности поговорить с ними о рабочих трудностях или карьерных ожиданиях. При этом они отмечали неудовлетворенность действующей формально системой оценки. Все это способствовало повышению тревожности от оценки» [Шевченко Н. В. и соавт., 2019]. В случае использования понятной, прозрачной и объективной системы внутренней оценки профессиональной трудовой деятельности негативный стрессовый психологический фактор способен существенно нивелироваться. После проведения объективной и понятной оценки в спокойной обстановке работники испытывают большее понимание и удовлетворение от оценки. После беседы с руководителем и принятия совместных решений уровень их ситуативной тревожности снижается, а мотивация к работе наоборот - повышается. В результате такой оценки многие работники стали обращать внимание, что после проведения оценки они стали увереннее, их взаимоотношения с руководством стали более доверительными, а коммуникация с непосредственным руководителем и коллегами - более эффективной. Удовлетворенность работников процессом подготовки к оценке их деятельности и развитием повысилась. И наоборот, в других структурных подразделениях, где руководители не проходили обучение для проведения внутренней оценки деятельности, изменения были

незначительные. Работники этих подразделений зачастую не понимали целей своего развития, не принимали участия в их формулировке, не имели возможность высказаться о своих трудностях. Большинство работников этих подразделений отметили формальность проведения оценки, они не узнали ничего нового, а их взаимоотношения с руководителями в большинстве случаев остались на прежнем уровне. Удовлетворенность работников по причине формализма процесса оценки осталась низкой. Многие руководители впервые столкнулись с необходимостью проводить оценку с использованием диалога со своими подчиненными. Тем не менее они остались довольны внедрением такой формы работы, так как у них появилась возможность обсудить со своими подчиненными не только текущие задачи и результаты, но и их насущные проблемы, сложности, предложения и ожидания работников. В ходе диалога-беседы многие руководители среднего звена обнаружили, что узнали совершенно новую и неожиданную информацию о своих подчиненных, об их интересах, склонностях и навыках. Оцениваемые работники также в свою очередь отметили важность проведения таких диалогов-бесед в процессе оценки. Однако, кроме интереса и воодушевления, некоторые участники испытали разочарование - часть руководителей были сильно расстроены ответами своих подчиненных, если работник не мог четко определить и назвать свои должностные обязанности, цели своей работы. «Результаты исследования доказали правильность выбранных критериев оценки персонала и эффективность программы обучения процедуре оценки персонала. Навык руководителя проводить диалог с подчиненным, и постоянная корректировка целей в ходе диалогов помогают мотивировать персонал и эффективно развивать каждого работника в интересах его эффективной профессиональной деятельности...» [Шевченко Н.В. и соавт., 2019].

Публикации свидетельствуют, что мотивация и удовлетворенность медицинских работников своей работой (включая ее оценку), является фактором повышения качества и безопасности медицинской деятельности, а

также имеет связь с удовлетворенностью пациентов медицинскими услугами [Aiken L.H., 2012; You L.M., 2013; Башкуева Е.Ю., 2016; Данильченко Я.В. и соавт., 2020; Харитонов С.В. и соавт. 2020].

Таким образом, системное использование объективной внутренней оценки труда работников дает ряд существенных преимуществ при ведении управленческой деятельности в организации:

1. Руководители получают точное и объективное представление: какие работники трудятся в организации. Какими они обладают профессиональными и личными компетенциями, каков у них уровень развития компетенции, где и какие зоны профессионального роста, насколько работники соответствуют требованиям организации, как они будут развиваться, способствовать достижению целей организации и ее прогрессу;

2. Появляются точки отсчета и инструменты для измерения индивидуальных показателей результативности профессиональной трудовой деятельности работников при проведении отбора, найма, обучения, развития и продвижения внутри организации;

3. Становится возможным обоснованно и аргументировано назначать на должности наиболее результативных, компетентных и мотивированных работников с целью достижения наилучших организационных результатов;

4. Возможно выявлять и отслеживать качественные и количественные изменения профессионального развития персонала на уровне конкретного работника, на уровне конкретного структурного подразделения и на уровне всей организации в целом;

5. Появляется возможность выявлять глубинные и системные проблемы, протекающие в организации. Например, выявление высокого развития компетенций, характеризующих исполнительность и самостоятельность у многих работников, часто свидетельствуют о слишком большой организационной бюрократизации, а выраженность компетенций работников, характеризующих сопротивление изменениям - о

слабой управляемости в организации, об отсутствии желания у работников понимать и разделять организационные ценности.

6. Появляется возможность создать научную основу для текущей оценки деятельности кадров и в целом - для управления организацией и прогнозирования ее развития.

Использование компетентностного подхода и компетенций при проведении внутренней оценки деятельности работников организаций

Одной из наиболее прогрессивных и продуктивных методологических основ формирования и интеграции системы управления персоналом организации является компетентностный подход, предполагающий выделение и оценку компетенций работников [Кантеева А.Р., 2014]. Понятиям «компетентностный подход» и «компетентность» посвящены работы многих авторов [McClelland, D.C., Spenser - jr. L.M., Spenser S. M., Raven J., Dubois D., Хуторский А.В., Зеер Э.Ф., Гончарова Н.Л., Зимней И.А., Куделина О.В., Иванов И.В. и др.]. Использование компетентностного подхода в составе оценки, предполагает выделение значимых для организации компетенций различных работников и последующим объединением их в модели компетенций. [Янцен К.И. и соавт, 2019]. Следует различать понятие «профессиональные компетенции», описывающие знания, умения и навыки, необходимые для выполнения профессиональной деятельности и «базовые (организационные) компетенции», описывающие наличие значимых в организации деловых и личностных качеств. Понятие «профессиональная компетенция» может быть трактовано как «знания, умения и практические навыки работника, интегрированные в способность самостоятельно эффективно и качественно выполнять должностные обязанности с креативным компонентом» [Кича Д.И., 2013]. В.И. Байденко характеризует понятие «компетентность» как: «динамичную совокупность знаний, умений, навыков, способностей, необходимую для эффективной профессиональной и социальной деятельности и развития личности

выпускников, которую они обязаны освоить и продемонстрировать после завершения части или всей образовательной программы» [Байденко В.И., 2007]. Компетенции дают общий язык и метод, который можно интегрировать во все функции управления человеческими ресурсами: отбор, оценка исполнения, планирование карьеры... развитие и обучение» [Спенсер-мл., Л.М., Спенсер С.М, 1993, 2005].

Одним из примеров аналитического подхода изучению компетенций работников в организации и построению организационной модели компетенций может служить «универсальная модель компетенций», описанная А.В. Овчинниковым. В этой модели выделено 5 качественно различающихся групп компетенций (кластеров), выстроенных в заданном порядке: «личностные», «социальные», «технические», «организационные» и «административные». Модель основана на мнении автора об эволюционном характере развития компетенций. Описано 10 взаимосвязей между различными компетенциями, включая 5 взаимосвязей между компетенциями, описывающих логичный характер в развитии компетенций и 5 противоречий, которые возникают, если изменить этот естественный характер. Визуальный образ-схема этой модели компетенций работника представляет собой диаграмму с 5 группами компетенций [Овчинников А.В., 2014] (Рис.2).

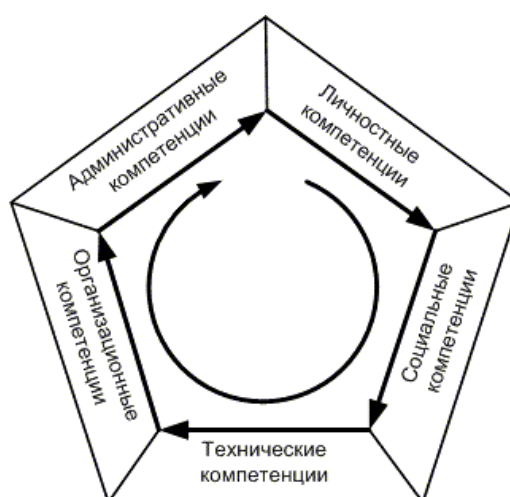


Рисунок 2. Универсальная модель компетенций работника

Внутренняя круговая стрелка берет свое начало на кластере «личностные компетенции» и заканчивается на кластере «административные

компетенции», что показывает преемственность, последовательность и цикличность при развитии компетенций. Порядок построения групп компетенций в этой модели является не случайным, а значимым и существенным, так как взаимосвязи между группами компетенций являются логичными, закономерными и происходят из эволюционного характера их развития. Если изменить порядок построения групп компетенций, то могут возникать проблемы, изображенные в виде 5-и прямых стрелок.

Кластер 1. «Личностные компетенции» содержит категории (группы) компетенций:

- 1) когнитивные (познавательные);
- 2) креативные (творческие);
- 3) организационно - деятельностные (методологические);
- 4) эвристические. Организационная психология.

Кластер 2. «Социальные компетенции» включает:

- 1) социальное взаимодействие;
- 2) межличностное общение;
- 3) социальная (в том числе: религиозная, расовая, национальная, родовая, культурная) самоидентификация.

Кластер 3. «Технические компетенции» содержит:

- 1) специальные (профессиональные) компетенции;
- 2) безопасность деятельности и охрана труда;
- 3) экологические компетенции.

Кластер 4. «Организационные компетенции» имеет:

- 1) понимание организации;
- 2) преданность организации;
- 3) правильное позиционирование работника в организации;
- 4) командная работа.

Кластер 5. «Административные компетенции» содержит:

- 1) командное лидерство;
- 2) стратегические навыки;

- 3) оказание влияния;
- 4) организационное мужество.

Такая модель компетенций является универсальной и имеет 3 уровня: каждый из элементов, с 1-го по 5-й кластеры также представляют собой категории компетенций. В этой модели отражено понятие эволюционно-динамического развития компетенций работника как человека. Оно заключается в том, что сначала в нем естественным образом развиваются «личностные (человеческие) компетенции»: работник, как человек учится понимать и осознавать себя в окружающем мире, затем «социальные компетенции»: он выстраивает отношения с другими людьми, затем «профессионально - технические компетенции»: получает и осваивает профессиональные знания и навыки, после – «организационные компетенции»: работник выстраивает каналы коммуникации, способ взаимодействия с руководством и с коллегами по работе. В конце этого ряда располагаются «административные компетенции» (менеджерские, управленческие). Отличительной особенностью этой модели является то, что она не исключает повторения цикла на другом уровне: предыдущий цикл, завершается развитием конкретных «административных компетенций» и стимулирует появление личностных изменений, создавая условия для начала последующего цикла развития компетенций, которые так же, как и предыдущий состоит 5-и этапов [Овчинников А.В., 2014].

Компетентностный подход подразумевает выделение и описание желательных в МО качеств и черт личности работника, как функционально-организационной единицы, которые характеризуют его текущий профессионализм с учетом профессионального потенциала, моделей поведения с учетом личностных качеств и мотивации к работе на основе якорных мотиваций. Факторы, влияющие на формирование и развитие желаемых в МО компетенций работников: цели и задачи МО, имеющиеся ресурсы, особенности внутренних процессов, корпоративной культуры и культуры безопасности, руководителей и коллектива и т.д. (Рис 3).

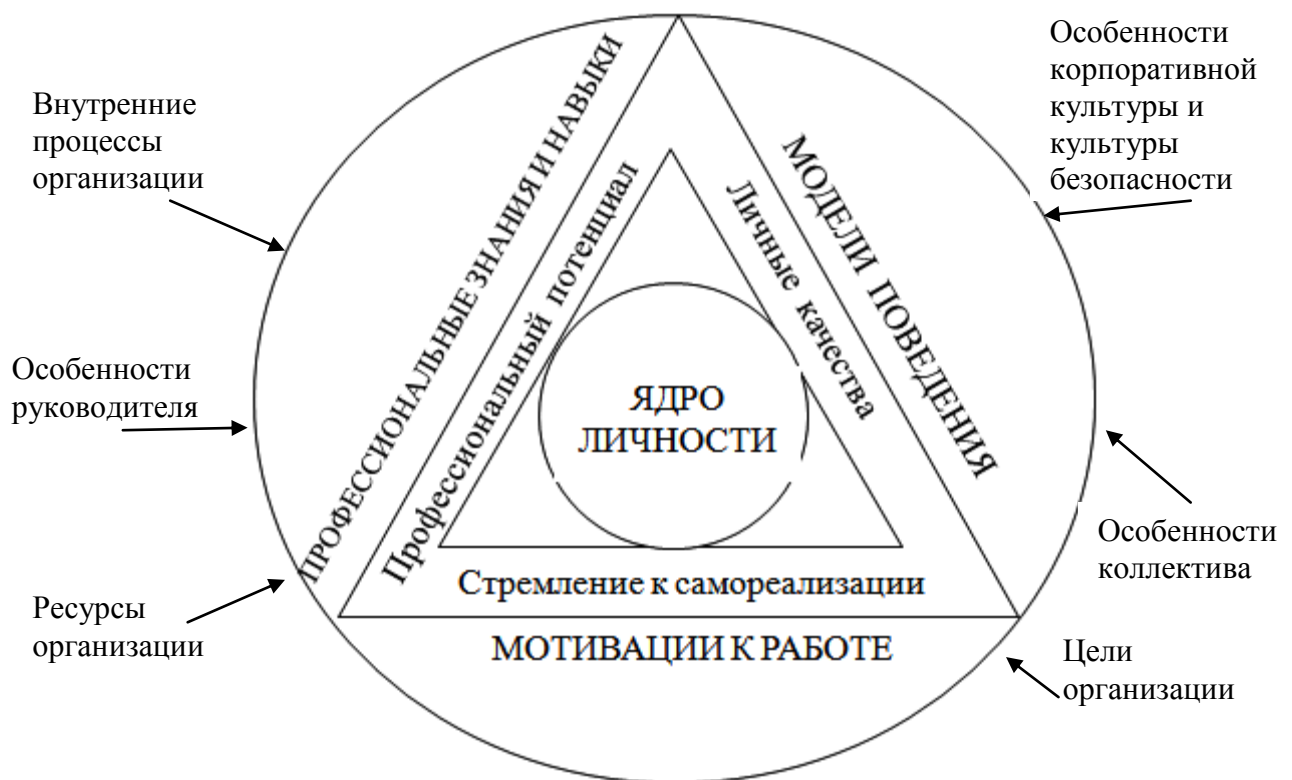


Рисунок 3. Факторы влияния на формирование и развитие компетенций работника

При выборе подходов к методам оценки деятельности различных категорий работников здравоохранения существуют определенные различия: для того чтобы эффективно управлять, руководителям необходимо иметь современные знания, умения и навыки из конкретных разделов управленческих дисциплин, т.е. иметь развитые до определенного уровня профессиональные управленческие компетенции. Под «управленческими компетенциями» подразумевается совокупность профессиональных и личностных навыков и знаний, обеспечивающих эффективную управленческую работу [Тяжелников А. А. и соавт., 2017]. Для эффективной работы работника категории «специалист» необходимы профессиональные (производственные) и организационные (базовые) компетенции. Компетентностный подход при проведении внутренней оценки деятельности работников МО имеет большой потенциал использования, так как работа с компетенциями «сосредоточена на определении тех измеряемых и развиваемых человеческих свойств, которые, при условии хорошего соответствия работника профессиональному профилю

работы, прогнозируют наилучшее исполнение работы и удовлетворение, независимо от расовых, возрастных, половых, культурных или образовательных пристрастий. В системе здравоохранения «профессиональные компетенции» - это стандарты, которые должны соблюдать медицинские работники в процессе предоставления медицинских услуг, что напрямую связано с улучшением качества и безопасности медицинской помощи» [Лангинс М. и соавт., ВОЗ, 2015].

Таким образом, наличие организационной модели компетенций работников МО, их исследование и регулярная оценка является важным условием для успешного функционирования системы внутренней оценки деятельности кадров здравоохранения.

Визуализация результатов внутренней оценки деятельности работников организаций

Исследование, выявление и оценка компетенций проводятся различными методами: анкетирование, тестирование, интервью, ролевые игры, наблюдение, кейс - метод, ассесмент - метод и др. (Рис.4)

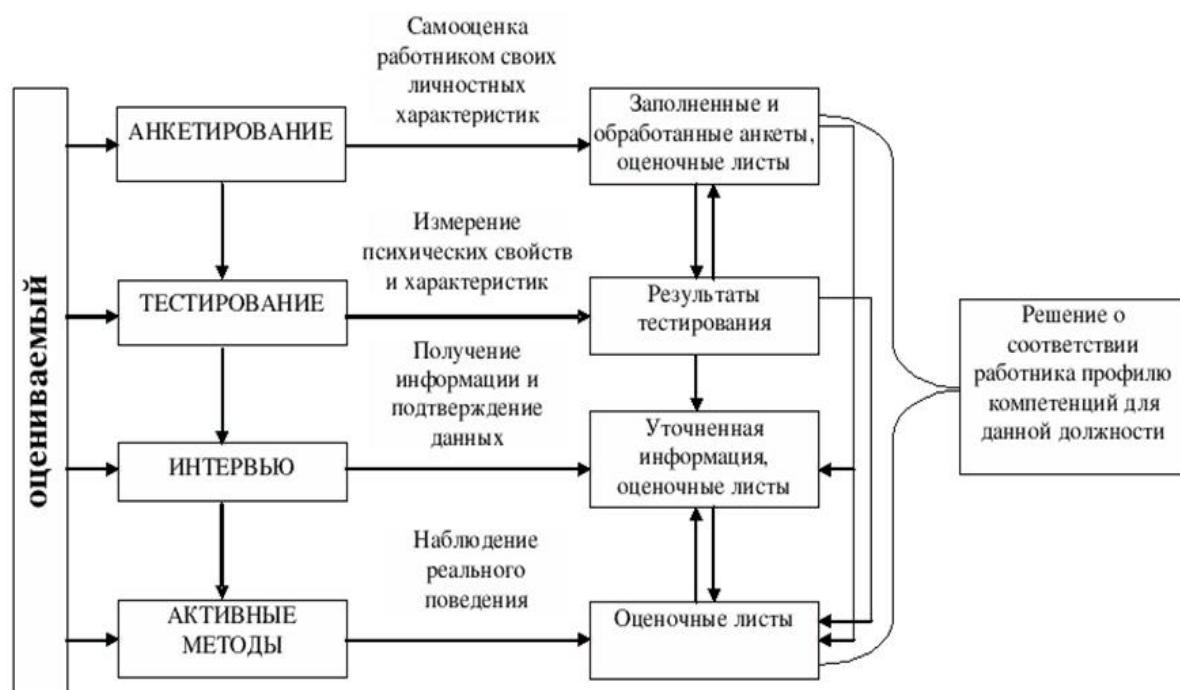


Рисунок 4. Методы и инструменты для исследования компетенций работника

Формулировка параметров и показателей оценки в точных, конкретных дефинициях, а также фиксация результатов оценки в цифровом выражении, обеспечивает точность, наглядность и позволяет всем участникам процесса оценки одинаково понимать и трактовать полученные результаты. Для лучшей наглядности и осмысления результаты, полученные после проведения внутренней оценки деятельности конкретного работника возможно визуализировать при помощи перевода полученных цифровых данных в таблицы и графики.

Например, оценка уровня достижения цели и уровня развития компетенций работника методом шкалирования может варьировать от 0 до 3 баллов по шкале оценки, где:

0 баллов - результат оценки не соответствует запланированному уровню достижения цели или не соответствует уровню развитию компетенций, организационному (профессиональному) стандарту деятельности для занимаемой работником должности и ожиданиям руководителя;

1 балл - результат оценки ниже запланированного уровня достижения цели или ожидаемого уровня развития компетенций, ниже организационного (профессионального) стандарта деятельности для занимаемой работником должности и ожиданий руководителя;

2 балла - результат оценки соответствует запланированному (нормальному) уровню достижения цели или уровню развития компетенций, соответствует организационному (профессиональному) стандарту деятельности для занимаемой работником должности и ожиданиям руководителя;

3 балла - результат оценки превосходит запланированный уровень достижения цели или уровень развития компетенций, организационный (профессиональный) стандарт деятельности для занимаемой работником должности и ожидания руководителя (Рис. 5).

Уровень развития компетенции,
балл

Превосходит требования организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	3				3
Соответствует требованиям организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	2			2	
Ниже требований организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	1		1		
Не соответствует требованиям организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	0	0			
		0	1	2	3
		Результат не соответствует поставленным целям	Результат частично соответствует поставленным целям	Результат соответствует поставленным целям	Результат превосходит поставленные цели
Уровень результата деятельности (достижение цели), балл					

Рисунок 5. Цифровая (балльная) визуализация результатов внутренней оценки деятельности работника

Таким образом, каждый уровень результата деятельности и развития компетенций может быть выявлен и оценен в цифровой форме (в баллах), что и позволяет стандартизовать деятельность оцениваемого работника. Цифровая оценка позволяет наглядно и точно фиксировать положение параметров профессиональной деятельности конкретного работника в системе координат: «уровень результата деятельности - уровень развития компетенций», что понятно, как для руководителя, так и для подчиненного.

Практическая ценность цифровой визуализации полученных результатов внутренней оценки деятельности работников состоит в том, что она становится не только инструментом для объективизации работы оцениваемого сотрудника, но и средством поддержки принятия управленческих решений, связанных с кадрами. Например, таких как:

обоснование при повышении или понижении работников в должности, назначении внеочередной оценки внутри организации, увольнении и т.д. Воплощением этого подхода является создание и использование единой организационной матрицы результатов оценки для поддержки принятия управленческих решений в формате: «оценка результатов – оценка компетенций» (Рис. 6).

Оценка уровня развития компетенций работника

Оценка уровня развития компетенций работника ↑	ВЫСОКАЯ	Мотивация. Горизонтальное развитие. Коучинг.	Обучение для повышения эффективности труда. Коучинг.	Повышение в должности. Обучение и подготовка для занятия более высокой должности
	СРЕДНЯЯ	Обучение нецелесообразно. Понижение в должности	Обучение целесообразно. Развитие знаний и результативности	Обучение целесообразно Карьерный рост при условии развитии компетенций
	НИЗКАЯ	Обучение нецелесообразно Увольнение.	Обучение возможно	Обучение целесообразно. Горизонтальное развитие. Поиск адекватной должности
		НИЗКАЯ	СРЕДНЯЯ	ВЫСОКАЯ
Оценка уровня результата деятельности работника (достижение цели) →				

Рисунок 6. Матрица принятия кадровых управленческих решений по результатам внутренней оценки деятельности работника

Раздел 1.3.

Использование системы внутренней оценки деятельности работников в практике управления кадрами медицинских организаций

В настоящее время внутренняя оценка деятельности работников (руководителей и специалистов) организаций, как элемент HR-менеджмента, весьма распространена в различных индустриях (например: сфера банковских услуг, консалтинга, фармацевтики, образования, FMCG и др.⁷), где работа осуществляется преимущественно в формате «человек - человек» [Кантеева А.Р., 2014]. Здравоохранение также не является исключением:

⁷ <https://www.mirapolis.ru/blog/metodi-ocenki-kompetencij>
<https://delo-press.ru/journals/staff/tekhnologii-effektivnosti/49976-kak-otsenit-kapital-kompanii-v-litse-ee-sotrudnikov/>

использование внутренней оценки персонала широко представлено в МО ряде стран мира [Берри Л. и соавт., 2013; Хафизов, М. Г., 2017].

В современном здравоохранении широко применяются различные виды стандартизации и нормирования деятельности медицинских работников: профессиональные стандарты, системы менеджмента качества и другие, которые помогают сформировать эффективную систему управления в медицинской организации, обеспечивать высокое качество и безопасность медицинской деятельности. Наличие внутренней организационной оценки производственных, управленческих, экономических, логистических и иных процессов - неотъемлемая часть общей системы управления, в том числе – управления персоналом. Поэтому при построении эффективной системы кадрового менеджмента перед прогрессивными руководителями медицинских организаций уже не стоит вопрос в необходимости системы внутренней оценки деятельности работников. В настоящее время актуален вопрос разработки и внедрения информативной, объективной, не затратной, простой и универсальной в использовании внутренней системы оценки труда работников конкретной МО. Внутренняя оценка деятельности кадров так же может считаться инструментом, направленным на стандартизацию результатов деятельности и поведения работников в организации.

Одним из важнейших критериев оценки качества деятельности МО является аккредитация на соответствие различным стандартам качества и безопасности медицинской деятельности, применяемым в мире (JCI, CHKS, ANAES, NSQHS и др.). Само ее наличие и уровень аккредитации - показатель высокого уровня качества медицинской деятельности и наличия системного подхода к процессам управления в МО. Наиболее распространённой и авторитетной системой стандартов в здравоохранении является международная система стандартов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в МО, разработанная компанией Joint Commission International⁸ (JCI). Важным разделом при аккредитации медицинской

⁸ <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/>

организации по системе JCI является оценка (аттестация) персонала (раздел SQE.11 – «оценка и обучение персонала»). Аттестации подлежат все категории персонала. Система текущего контроля и оценки работы медицинского персонала охватывает 3 основных важнейших параметра деятельности работников:

1. «Оценка клинических результатов». Этот параметр включает оценку следующих разделов (компетенций):

- частота осуществляемых клинических мероприятий;
- частота осложнений;
- результаты лечения пациентов;
- эффективность использование имеющихся ресурсов и т.д.

2. «Профессиональный рост персонала». В этот параметр включены разделы (компетенции):

- качество и объем медицинских знаний;
- участие в непрерывном профессиональном обучении;
- межличностные навыки взаимодействия;
- управление ресурсами и др.

3. «Поведение работников в контексте корпоративных норм». Включает разделы (компетенции):

- оценка соблюдения работником «Внутреннего кодекса поведения» и понимания: что является допустимым и недопустимым поведением в МО;
- отсутствие недопустимого поведения со стороны работника;
- сбор, анализ и использование информации от опросов персонала и других источников, касающихся культуры безопасности медицинской организации;

Заключительный этап оценки (аттестации) работника клиники заключается в достоверном и точном ответе на вопрос: «как выглядит деятельность оцениваемого специалиста в сравнении с его коллегами в отделении и в сравнении с его коллегами-профессионалами из других

больниц, регионов, стран?» [Joint Commission on Accreditation; Fitzsimons D. et al., 2011].

В МО, прошедших аккредитацию на соответствие стандартам JCI, были отмечены существенные изменения в различных организационных процессах. Это привело к улучшению целого ряда показателей работы МО: уменьшению госпитальной летальности, снижению количества осложнений и нежелательных явлений, повышению удовлетворенности пациентов, улучшение управленческих компетенций менеджмента МО, что в конечном счете привело к улучшению качества медицинской деятельности. [Moe J.L. et al., 2007; Devkaran S. et al., 2015]. Внутренняя оценка деятельности медицинского персонала используется не только в системах кадрового менеджмента отдельных МО, но и в системах здравоохранения разных стран мира [Sehlbach C. et al., 2018; Prediger S. et al., 2019]. В МО большинства экономически развитых стран мира широко используют внутреннюю оценку деятельности персонала. Например, во многих клиниках США при назначении на руководящую (менеджерскую) должность, специалисты проходят сертификацию (оценку) в профессиональном органе [Stefl M.E. et al., 2008]. Именно в США сформировалась модель «менеджер–клиницист» с распределением обязанностей каждого руководителя подразделения по работе с бюджетом, финансами и управлению персоналом, а также на продвижение нового типа модели подразделения. В дальнейшем эта модель распространилась на клиники многих стран мира включая Канаду, Великобританию, Францию, Скандинавские страны, Италию, Германию и Нидерланды [Fanelli S. et al., 2020]. Если параметры оценки производительности (результативности) почти всегда включают в общую оценку деятельности работников здравоохранения, то оценка их компетенций и компетентности проводится далеко не всегда. Например, в Австралии при назначении медицинского работника на управленческие должности среднего и старшего звена, выбор делается с учетом его стажа работы и опыта клинического руководства, без обязательных требований к

управленческой компетентности [Liang Z. et al., 2013, 2018]. В некоторых странах мира (Китай) отсутствие оценки деятельности руководителей и специалистов МО негативно влияет на показатели деятельности МО, в частности на стабильность кадрового состава больниц [Hu M., 2022].

В практике кадрового менеджмента отечественных учреждений здравоохранения также востребованы знания и умения руководителей использовать технологии оценки деятельности работников [Петрова Н.Г. и соавт., 2020; Решетникова Ю.С., 2016]. Использование системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, является компонентом системы качества МО и является частью системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО [Брюханова Н.В., 2017; Иванов И.В., 2020; Эмануэль А.В., 2020]. Наличие системы оценки медицинских работников предусмотрено Предложениями (Практическими рекомендациями), разработанными НИК Росздравнадзора для МО различных типов и форм собственности (раздел: «Система управления работниками медицинской организации»). По результатам аудита, сделанного при проведении сертификации 171 российской МО на соответствие рекомендациям Росздравнадзора, среди всех оцениваемых разделов, раздел «Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции» является самым не проработанным разделом и составляет всего 19 % соответствия Предложениям [Иванов И.В., 2020]. В 2020 году Росздравнадзором проведено 113 проверок организаций и осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. По результатам проверок учреждений здравоохранения выявлено 157 нарушений, в том числе в 8 случаях – полное отсутствие системы

внутренней оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг⁹.

В разных странах мира широко используется система компетентностно - ориентированной подготовки медицинских кадров [Hasske E. et al., 2017; Jongen C. et al. 2018; Galvin E. et al., 2020; Wiese A. et al., 2021]. Внутреннюю оценку деятельности работников здравоохранения проводят уже во время обучения по программам бакалавриата и резидентуры [Fürstenberg S. et al., 2017; Prediger S. et al., 2017, Schildmann J. et al., 2018, Prediger S. et al., 2020]. Во многих высших учебных заведениях США и стран Европы уже на этапе обучения медицинских работников управлению в здравоохранении, широко применяются подходы, основанные на компетенциях [Campbell C., 2006]. В дополнение к профессиональным врачебным компетенциям врачам необходимы и другие важные компетенции: лидерство, стратегическое планирование, гибкость, видение, развитый эмоциональный интеллект, а также знания тенденций в сфере здравоохранения. Эти качества (компетенции) необходимо развивать путем внедрения в учебные программы для врачей, на курсах по развитию лидерских качеств и организационных навыков [Khalid I. et al., 2016]. В литературе описана модели компетенций руководителя, которая может применяться в различных условиях здравоохранения [Какетам Е. et al., 2020; Абрамов А.Ю. и соавт., 2021]. Основными компетенциями при внутренней оценке деятельности руководителей МО часто являются следующие: определение качества работы по результатам результатов, повышение уровня профессиональных компетенций, программирование на основе управления процессами, оценка стоимости проекта, неформальный стиль общения и лидерство на основе участия [Fanelli S. et al., 2020].

ВОЗ с 2015 года рекомендует использовать компетентностный подход при оценке деятельности работников здравоохранения, а для оценки

⁹ Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 4 мая 2021 г. N 3881 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий»

руководителей здравоохранения - «Модель компетенций ВОЗ-ASPHER для кадров общественного здравоохранения в Европейском регионе». В этой модели компетенций сформулированы 3 категории компетенций: «содержание и контекст», «отношения и взаимодействия», «результаты работы и достижения». Описаны уровни развития профессиональной квалификации кадров общественного здравоохранения: «компетентный», «специалист», «эксперт». При определении уровня развития компетенций для каждой ключевой компетенции существует ряд дескрипторов. [Лангинс М. и соавт., 2015; ВОЗ]. В 2016 году ВОЗ опубликовала глобальную стратегию для развития кадровых ресурсов здравоохранения до 2030 г. В этой стратегии указано, что эффективность работы системы здравоохранения зависит от качества трудовых ресурсов, способных реагировать на вызовы и приоритеты XXI века. В документах ВОЗ отмечено, что мире 20% - 40 % всех средств, выделяемых на нужды здравоохранения, расходуются непроизводительно. В значительной мере это связано с неэффективностью деятельности человеческих ресурсов, слабостью руководства и низким уровнем контроля [Э. Моссиалос, 2019; ВОЗ]. По определению ВОЗ «компетенции в здравоохранении - стандарты, которые должны соблюдать медицинские работники в процессе предоставления медико-санитарных услуг. Таким образом, эти компетенции напрямую связаны с улучшением качества медицинской помощи и показателей здоровья». Компетенции медицинских работников в документе ВОЗ описаны как: «важные и необходимые комплексные действия, основанные на знаниях, объединяющие и мобилизующие знания, навыки и установки с имеющимися и доступными ресурсами для обеспечения безопасных и качественных результатов для пациентов и населения. Компетенции требуют наличия определенного уровня социально-эмоционального интеллекта, причем их адаптивность зависит от степени их привычности и рациональности» [Лангинс М. и соавт., 2015; ВОЗ].

Для понимания компетенций медицинских работников в документах ВОЗ описано 6 ключевых характеристик:

1. Для развития и закрепления компетенций необходимо время.

2. Компетенции - критерии для найма, оценки и обучения работников. В МО они определяют содержание внутренних нормативных документов: должностных инструкций, критериев найма при приеме на работу, программ клинического обучения, мониторинга, являются опорными показателями при (аттестации) сотрудников и основанием для оценки их карьерного продвижения.

3. Компетенции можно описать количественной оценкой.

4. Компетенции - адаптивное понятие. Они разрабатываются с учетом нормативных документов, целей и задач конкретной МО.

5. Компетенции – владение клиничко-техническими навыками. Однако кроме профессиональных медицинских компетенций, в оценку должны быть включены «гибкие навыки» (soft skills) описанные в организационных (корпоративных, базовых) компетенциях.

6. Компетенции объединяют медицинских работников. Например, компетенции руководителя, врача и медицинской сестры имеет разное содержание, однако их объединяют такие черты, как: «ориентированность на пациента», «качество коммуникации», «исполнительская дисциплина», «эффективность командной работы» и т.д. [Лангинс М. и соавт., ВОЗ, 2015].

В документе ВОЗ описаны 5 групп (кластеров) компетенций, универсальных для всех медицинских работников:

«1. Действия медицинских работников, прежде всего в интересах пациентов;

2. Коммуникации и сотрудничество с пациентами;

3. Умение работать в составе многопрофильной бригады (команды);

4. Оказание медико-санитарной помощи, ориентированной на человеческие потребности пациентов, с учетом их социальной ситуации;

5. Непрерывное обучение, с учетом самооценки и организационной оценки знаний и уровня подготовки.

С целью улучшения результативности работы медицинского персонала ВОЗ рекомендует использовать ряд инструментов внутренней оценки, в числе которых:

1. Регулярное (не реже 1 раза в год) проведение самооценки и оценки деятельности работников, что позволяет определить их сильные и слабые стороны (компетенции);

2. Ежегодная или периодическая аттестация;

3. Клинический аудит;

4. Оценки, отражающие результаты прошлых периодов обучения и включающие разработку периодов следующего этапа обучения;

5. Комплексная оценка: тестирование, экзамен в письменной форме, либо в виде объективного структурированного клинического экзамена». [Лангинс М. и соавт., ВОЗ, 2015];

Похожий подход применяется в работе ведущих МО и клиник мира. Например, в клинике Мэйо (Mayo Clinic) успешность деятельности всех работников оценивают по 5 критериям (компетенциям), которые отражают основные принципы и ценности клиники:

«1. Постоянное усовершенствование процессов и услуг, связанных с лечением пациентов, обучением и научными исследованиями;

2. Проявление взаимоуважения и поддержка разнообразия, к которому стремится клиника;

3. Работа в команде, ответственность, честность, новаторство, доверие, открытое общение;

4. Неукоснительное соблюдение норм личного и профессионального поведения;

5. Сохранение и развитие профессиональных навыков и знаний;

В результате использования такого подхода к оценке персонала, большинство сотрудников клиники Мэйо испытывают психологический

комфорт от того, что соответствуют требованиям работодателя. Текучесть кадров среди врачей всех трех кампусов составляет 2,5% в год» [Материалы Мэйо Клиник; Берри Л. и соавт., 2013].

В 2016 году в Республике Казахстан изданы методические рекомендации, в которых описаны процессы управления человеческими ресурсами в МО [Султанова Г.Т. и соавт., 2016]. В документе описаны процедуры внутренней оценки производительности работы и компетенций всех категорий работников в МО, включая руководителей. Например, процедура внутренней оценки врачей проводится с использованием оценочных форм по следующим разделам:

1. Допуск (привилегия) врача к выполнению конкретного перечня медицинских вмешательств (манипуляций, операций, процедур и т.п.);

2. Оценка результатов профессиональной деятельности врача за период по параметрам: «количество пролеченных пациентов» (в том числе - по категориям), операций, манипуляций и т.п., «количество летальных исходов и осложнений», «количество благодарностей», «обоснованных жалоб пациентов», «уровень владения иностранными языками», «научная и инновационная деятельность»;

3. Оценка компетенций по параметрам: «клинический индикатор», «качество ведения медицинской документации», «выполнение протоколов лечения», «клинические знания», «профессиональная учеба и повышение квалификации», «личные качества, включая коммуникабельность», «соблюдение этических норм», «системное мышление», «бережливое отношение к ресурсам клиники».

При проведении внутренней оценки деятельности руководителя структурного подразделения МО, кроме перечня привилегий (если руководитель сам является практикующим врачом) и результатов профессиональной деятельности, оценивают его компетенции:

- «качество выполнения основной работы»;
- «профессиональные медицинские знания»;

- «наличие повышения квалификации»;
- «качество ведения медицинской документации»;
- «умение организовать работу подчиненных для реализации планов структурного подразделения»;
- «планирование работы структурного подразделения»;
- «организация и контроль работы в структурном подразделении»;
- «лидерские качества»;
- «целесообразность кадровых решений»;
- «личные качества и взаимоотношения с коллегами»;
- «исполнительность»;
- «вклад в улучшение работы организации»;
- «проявление готовности к выполнению новых заданий».

После проведения обязательной внутренней оценки деятельности работников МО по итогам года и по мере необходимости, на основании полученных результатов принимаются различные управленческие решения.

Таким образом, использование внутренней оценки деятельности распространено в управлении кадрами здравоохранения различных стран мира на национальном и организационном уровне.

Глава 2.

Программа, методы, материалы, база и объекты исследования

Исследование проведено с учетом действующих нормативно-правовых документов: приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

Раздел. 2.1.

Программа, база и объекты исследования

Для проведения исследования разработана программа, состоящая из 5 этапов, включающая источники получения информации, используемые методы и формулировку результатов исследования (Табл. 5).

Таблица 5. Программа, организация и методы исследования

Этапы исследования	Источники информации	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 и 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 система внутренней оценки деятельности (СВОД) медицинских работников на примере руководителей МСП

3. Апробация СВОД в пилотной группе руководителей МСП. Анализ результатов	Материалы собственного исследования	Системный и математический анализ Социологическое исследование Контент-анализ	Проведена апробация 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.

Основной базой для проведения исследования и выполнения работы выбрано Государственное автономное учреждение здравоохранения «Челябинская детская областная клиническая больница» (ГАУЗ ЧОДКБ)¹⁰. Выбор базы был основан на конкретных методологических предпосылках и условиях. Для соответствия цели и задачам исследования выбранная МО, должна отвечать следующим требованиям:

1. Быть крупной, многопрофильной МО с наличием стационарных отделений, где проще оценить результат лечения, более выражены медицинские профили госпитализации, легче прогнозировать уровень медицинской эффективности «на входе в процесс» и сравнивать с уровнем «на выходе из процесса», иметь комплексный подход к диагностике и лечению пациентов с учетом существующих условий, ресурсных и кадровых возможностей.

¹⁰ До 2022 года - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская детская областная клиническая больница» (ГБУЗ ЧОДКБ)

2. Иметь достаточно высокий уровень качества медицинской деятельности с эффективными методами контроля, наличие преемственности при оказании медицинской помощи.

3. Иметь достаточное количество руководителей, имеющих подготовку в области менеджмента и медицинских работников высокой квалификации.

4. Обладать слаженностью работы в структурных подразделениях.

5. Обладать потенциалом развития кадров и опытом внедрения новых прогрессивных медицинских и организационных технологий.

6. Иметь определенную историю и организационные традиции.

Данным требованием отвечает ЧОДКБ - многопрофильная областная детская клиническая больница, ведущая свою историю с 1938 года.

Общий коечный фонд больницы составляет 610 коек, из них:

- 151 койка хирургического профиля;
- 406 коек педиатрического профиля, в том числе 47 реабилитационных коек и 60 санаторных коек;
- 15 коек дневного стационара.

На базе больницы сформированы и функционируют на постоянной основе:

- консультативная и выездная поликлиника, рассчитанная на 500 посещений в день, где ведут прием врачи - специалисты по 25 медицинским специальностям;

- 8 отделений хирургического профиля;
- 9 отделений педиатрического профиля;
- 8 диагностических отделений;
- 4 отделения анестезиологии и реанимации;
- 10 лечебно - консультативных профильных центров для оказания специализированной медицинской помощи для детей и подростков.

Общее количество работников в больнице: 1150 чел., из них:

- средний медицинский персонал - 374 чел.;
- врачи - специалисты - 242 чел.;
- руководители (заведующие) структурных подразделений - 61 чел.;

- руководители высшего звена: главный врач, заместители главного врача по различным видам деятельности - 11 чел.;

- немедицинский персонал - 462 чел.

Общее количество медицинских работников в больнице – 680 чел.

Таким образом, определены правовые рамки исследования, разработана программа исследования и выбрана база для выполнения работы в соответствии с указанными требованиями.

Раздел 2.2. Материалы и методы исследования

При выполнении исследования были использованы следующие методы анализа полученных данных: аналитический, статистический, социологический, метод сравнительного анализа, методы функционального и логического моделирования, контент - анализ литературы и нормативных и правовых документов. Общая методология работы соответствовала принципу системного подхода, позволившего разработать и внедрить систему внутренней оценки деятельности различных категорий медицинских работников. Достоверность и точность результатов анализа достигалась комплексом мер: планированием этапов исследования; подготовкой данных к анализу; формированием групп и подгрупп, согласно цели и задачам исследования; подбор подходящего статистического инструментария в соответствии с характером признаков и видом их распределения; определением необходимого объема выборки в каждой группе и подгруппе.

Этапы исследования.

Этап 1. Методом анонимного опроса при помощи специально разработанных анкет (Google form) исследована удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности работников из 4 государственных и 4 частных МО.

Все полученные анкеты от работников МО были разделены на 4 различных группы:

Группа № 1 «Все работники МО»;

в том числе Группа № 2 «Руководящие работники МО»;

в том числе Группа № 3 «Медицинские работники ЧОДКБ»;

Группа № 4 «Руководители (заведующие) медицинских структурных подразделений» (МСП).

Проведено исследование удовлетворенности работников МО существующей внутренней оценкой деятельностью, что позволило выявить потребность в ее применении и необходимость в совершенствовании (Табл. 6).

Таблица 6. Перечень медицинских организаций 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.т.ч. 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.т.ч. 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.т.ч. руководящих работников (n)		36	36
ИТОГО			
Всего работников, чел. (n)		3416	1300
- в.т.ч. руководящих работников (n)		120	120

Для анализа ответов работников МО в группах № 1 - 3 отобраны 5 критериев-утверждений анкеты с 4 возможными вариантами ответов («согласен», «частично согласен», «не согласен», «затрудняюсь ответить»), характеризующих их удовлетворенность внутренней оценкой профессиональной деятельности. Ответы на критерии-утверждения №№ 1-4

анкеты характеризовали удовлетворенность руководителей существующей в МО внутренней оценкой деятельности. Ответ на критерий-утверждение №5 выявлял потребность в необходимости внутренней оценки с целью объективизации результатов труда. (Приложение 1).

В группе № 4 проведено исследование удовлетворенности 103 руководителей (заведующих) МСП существующей внутренней оценкой их административно - управленческой деятельности. Для анализа ответов отобраны 4 критерия-утверждения анкеты с 4 возможными вариантами ответов («согласен», «частично согласен», «не согласен», «затрудняюсь ответить»), характеризующих их удовлетворенность внутренней оценкой административно-управленческой деятельности. (Приложение 2).

Группу 5 составили 60 пациентов ЧОДКБ, где проведено исследование их удовлетворенности платными медицинскими услугами, оказанными в ЧОДКБ.

Для получения статистически значимого результата с доверительной вероятностью 95% [95% ДИ СІ] требовалось¹¹: не менее 345 анкет работников МО; не менее 92 анкет руководящих работников МО; не менее 246 анкет медицинских работников ЧОДКБ; не менее 100 анкет руководителей МСП; не менее 59 анкет пациентов.

Для обработки полученных результатов использовались методы статистического анализа: расчет относительных и средних величин выборки, табличный и аналитический методы, выявление и оценка факторов. Результаты считались статистически значимыми (достоверными) при значениях $p < 0,05$. Контроль объема выборки и проверка статистической значимости (достоверности) выводов проводилась общепринятыми в статистике методами. Размер выборки, обеспечивающий точность вычислений и обобщение результатов исследования, определялся по формуле: $n = z^2 p * q / e^2$, n – размер выборки; z – нормированное отклонение оценки от среднего значения в зависимости от доверительной вероятности

¹¹ При помощи он-лайн расчётов на интернет - портале литературы по социологии: <https://socioline.ru/rv.php>

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 расчета показателей учитывались ответы работников МО «согласен» и «частично согласен» и ответ пациентов «да» на критерии-утверждения анкеты. На 1 критерий–утверждение «Я удовлетворен (а) полученными платными медицинскими услугами» пациенты отвечали ответом: «да» или «нет».

Для корректного сравнения ответов работников МО, абсолютные значения были сведены в таблицы сопряженности в формате: 2×4 (2 типа МО \times 4 варианта ответов). Анализ полученных данных проводился при помощи критерия χ -квадрат Пирсона. При наличии в таблице значений менее 5 p -значения, рассчитаны при помощи рандомизационной процедуры Монте-Карло ($n=9999$). Для выявления значимости ячеек таблицы, давших неслучайный вклад в статистику критерия, были 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. Расчёты были выполнены при помощи современных методов статистического анализа [Нохрин Д.Ю., 2018], включая электронные таблицы MS Excel, 2016 и пакеты статистической обработки данных EpiTools [Sharpe D., 2015], PAST v. 4.01 [Hammer O., 2011].

Этап 2. Проведено изучение и анализ актуальных отечественных и зарубежных публикаций, посвященных научным подходам и практическому использованию внутренней оценки профессиональной деятельности работников МО. По результатам анализа публикаций методом функционального и логического моделирования разработана организационная модель для создания системы внутренней оценки

деятельности медицинских работников. Определены принципы и подходы к создаваемой системе внутренней оценки деятельности медицинских работников, сделан выбор, научное обоснование параметров и критериев оценки, выбраны и обоснованы методы оценки, определена процедура и правила проведения оценки, разработаны формы оценки, созданы и обоснованы целевые показатели (ЦП) эффективности применения СВОД медицинских работников. Для подтверждения эффективности внедрения СВОД медицинских работников, экспертным методом выбраны, определены и дифференцированы 3 группы ЦП работы МО, улучшение которых было целью внедрения СВОД медицинских работников:

1. «Результативность работы МО»;
2. «Удовлетворенность медицинских работников внутренней оценкой деятельности»;
3. «Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами»; (Табл. 7).

Таблица 7. Выбор групп целевых показателей эффективности использования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

Цели использования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников	Название группы целевых показателей
1. Повысить показатели результативности работы МО, связанные с «человеческим фактором» 2. Повысить качество медицинских услуг	«Результативность работы МО»
1. Повысить объективность, прозрачность и точность внутренней оценкой деятельности для улучшения обоснованности кадровых решений в МО 2. Улучшить индивидуальную результативность МР 3. Увеличить системность и интеграцию внутренней оценки деятельности с другими организационными системами управления индивидуальной трудовой результативностью медицинских работников	«Удовлетворенность медицинских работников внутренней оценкой деятельности»
1. Улучшить воспринимаемое качество медицинских услуг и лояльность пациентов 2. Снизить число жалоб пациентов	«Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами»

Этап 3. Проведена апробация СВОД медицинских работников в пилотной группе руководителей МСП ЧОДКБ в течение 3-х месяцев с ежемесячной оценкой их деятельности. В ходе подготовки к проведению

внутренней оценки было проведено обучение оценивающих руководителей правилам и процедуре оценки и предоставления им обратной связи. После проведения оценки, на основании полученных данных, руководители составляли индивидуальный план развития (корректирующих мероприятий) для своих подчиненных путем заполнения соответствующей формы (Приложение 7).

Для выявления динамики показателей удовлетворенности участников пилотной группы, апробированной СВОД медицинских работников, по окончании апробации проведено повторное анонимное анкетирование при помощи ранее использованной анкеты (Google form) (n=x) с последующим сравнительным анализом данных и интервью участников пилотной группы.

Накопление, систематизация, визуализация и сравнение полученных результатов осуществлялись с использованием электронных таблиц MS Excel, 2016.

После апробации СВОД руководителей МСП, методом анонимного анкетирования при помощи ранее использованной анкеты изучена удовлетворенность участников пилотной группы внутренней оценкой их деятельности.

По аналогии с формами внутренней оценки руководителей МСП разработаны формы внутренней оценки деятельности для других категорий медицинских работников: врачей и средних медицинских работников (Приложения 3 - 6). Методика оценки и формы для проведения внутренней оценки была аналогичной той, что использовалась на предыдущем этапе. После анализа результатов апробации СВОД руководителей МСП в пилотной группе, было принято решение провести внедрение аналогичной СВОД других медицинских работников: руководителей других МСП, врачей и среднего медицинского персонала всех МСП больницы.

Этап 4. Система внутренней оценки деятельности внедрена в практику управления медицинскими кадрами ЧОДКБ (врачи и средний медицинский персонал) с последующим исследованием и анализом ее влияния на

результативность работы больницы. Сбор данных для изучения целевых показателей работы проведен путем изучения внутренних отчетных документов ЧОДКБ за 1 год до использования системы внутренней оценки деятельности и через 1 год после ее внедрения. Для изучения удовлетворенности медицинских работников и пациентов использован метод повторного анонимного анкетирования при помощи ранее использованных анкет с последующим сравнительным анализом полученных данных.

Анализ статистической значимости результатов, полученных на этом этапе, проведен с помощью 95% биномиальных доверительных интервалов (ДИ, CI) 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. Расчёты выполнены с использованием электронных таблиц MS Excel, 2016, пакета Epitools, PAST v. 4.01 (Hammer O., 2001; Sharpe D., 2015).

После обработки полученных данных и проведения сравнительного статистического анализа ЦП работы МО, был сделан вывод об эффективности внедрения в ЧОДКБ системы внутренней оценки деятельности медицинских работников. Решение об эффективности внедрения СВОД медицинских работников принималось по наличию статистически значимой динамики вышеуказанных ЦП.

Этап 5. На основании выводов, полученных в результате анализа данных, разработаны рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в систему кадрового управления МО, определено направление и перспективы для ее дальнейшего совершенствования.

Таким образом, исследование было проведено в точном соответствии с программой.

Глава 3. Анализ эффективности внутренней оценки деятельности работников медицинских организаций

Раздел 3.1. Анализ удовлетворенности работников медицинских организаций существующей внутренней оценкой деятельности

Анализ удовлетворенности существующей внутренней оценкой деятельности проведен на основании данных анонимного анкетирования 4 групп работников из 4 государственных и 4 частных МО. Результаты ответов респондентов распределены на 4 группы с расчетом доли (%) и оценкой статистической значимости показателей¹².

Группа № 1 «Все работники МО». Всего получено 940 заполненных анкет, из которых 57 анкет (6,1%) были исключены из анализа по причине ошибок при их заполнении. В исследование включены 883 анкеты работников из государственных МО ($n = 768$) и частных клиник ($n = 115$).

в том числе Группа № 2 «Руководящие работники МО» ($n = 93$) работающие в государственных ($n=64$) МО и частных клиниках ($n=29$);

в том числе Группа № 3 «Медицинские работники ЧОДКБ» ($n= 273$);
Группа № 4 «Руководители МСП» ($n = 103$) из государственных МО ($n=97$) и частных клиник ($n=6$).

Всего из групп № 1 - 4 проанализировано 986 анкет ($883 + 103$).

Группу № 5 составили пациенты ЧОДКБ, где исследована их удовлетворенность платными медицинскими услугами ($n = 60$).

В группе № 1 «Руководящие работники МО» составили 93 чел. (10,5%) (государственные $n=64$ и частные $n=29$), «Врачи» - 233 чел. (26,4%) (государственные $n=199$ и частные $n=34$), «Средний и младший медицинский персонал» - 380 чел. (43,0%) (государственные $n=338$ и частные $n=42$), «Немедицинский персонал» - 177 чел. (20,0%) (государственные $n=167$ и частные $n=10$) (рис. 7).

¹² Здесь и далее: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

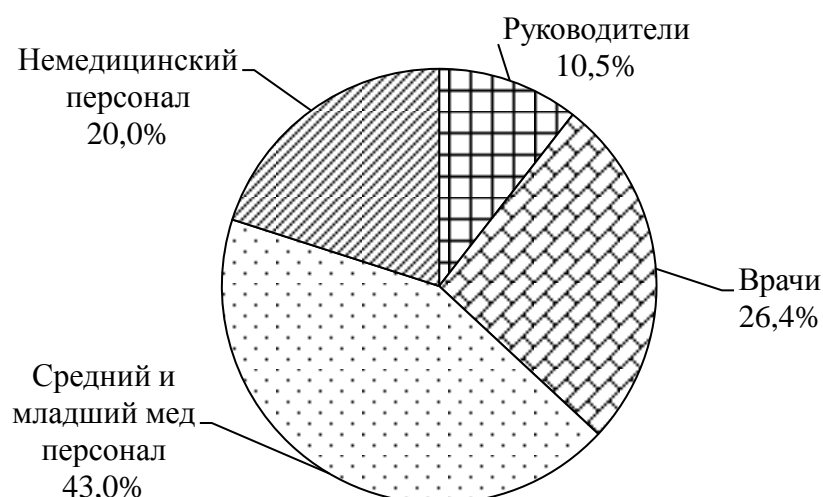


Рисунок 7. Структура работников медицинских организаций по категориям
 Проведен анализ ответов респондентов по выбранным категориям.
 Группа № 1 «Работники МО» (Табл. 8).

Таблица 8. Ответы работников государственных и частных МО, 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 мед. организации	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 мед. организации	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 мед. организации	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 мед. организации	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 медицинской организации нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов труда ($\chi^2_{(3)} = 7,06; p = 0,068$)				
Государственные мед. организации	60,8*	17,6	9,5	12,1
Частные клиники	47,8	24,3	12,2	15,7

В группе № 1 на большинство критериев-утверждений анкеты получены ответы, показывающие статистически значимые различия:

работники в государственных МО получают оценку чаще, чем в частных ($AR = 7,5; p < 0,001$). Доля респондентов, не согласных с тем, что они получают регулярную оценку, выше в частных МО ($AR = 3,8; p < 0,001$) чем в государственных МО и составила 15,7%. 13,9% работников частных МО затруднились при ответе на этот вопрос. 30,5 % работников частных и 50,5 % работников государственных МО ($AR = 3,42; p < 0,001$) согласны с субъективностью существующей внутренней оценки работы. В государственных МО доля работников, не считающих такую оценку субъективной (31,6%) и доля работников, имеющих противоположное мнение (28,4%) почти равны, что выявляет значительные различия в понимании работниками субъективности оценки их деятельности. От 72,1% до 78,4% работников МО согласны с необходимостью использования внутренней оценки деятельности для объективизации результатов труда.

Группа № 2. «Руководящие работники МО», (Табл. 9).

Таблица 9. Ответы руководящих работников государственных и частных МО, 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 мед. организации	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 мед. организации	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 мед. организации	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 мед. организации	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 медицинской организации нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов труда ($\chi^2_{(3)} = 3,73; p = 0,310$)				
Государственные мед. организации	71,9	15,6	3,1	9,4
Частные клиники	51,7	27,6	6,9	13,8

Анализ ответов респондентов из группы № 2 показал высокое сходство, без учета зависимости от работы респондентов в государственной или в частной МО, так как ответы на критерии - утверждения анкеты статистически значимо не отличались. С субъективностью существующей внутренней оценки деятельности полностью и частично были согласны 46,9% руководителей из государственных МО и 27,6% руководящих работников из частных клиник. От 79,3% до 87,2% респондентов согласны с необходимостью использования внутренней оценки деятельности для объективизации результатов труда.

3. В группе № 3 «Медицинские работники ЧОДКБ» существующую внутреннюю оценку деятельности полностью и частично назвали субъективной 40,3% опрошенных. Необходимость использования внутренней оценки деятельности для объективизации результатов деятельности подтвердили 84,6 % респондентов. (Табл. 10).

Таблица 10. Ответы медицинских работников ЧОДКБ, 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	74,1	18,1	5,1	2,7
Утверждение 2. Я согласен с оценкой моей работы непосредственным руководителем	60,6	20,1	16,6	2,7
Утверждение 3. Я считаю, что оценка моей работы часто бывает субъективной и основывается на отношении руководства ко мне	27,2	13,1	36,8	22,9
Утверждение 4. Я считаю правильными стиль и методы руководства моего руководителя	23,6	28,3	35,5	12,6
Утверждение 5. Я считаю, что в моей медицинской организации нужна система внутренней оценки деятельности персонала для объективизации результатов труда	58,3	26,3	5,7	9,7

В группе № 4 «Руководители (заведующие) МСП» ($n=103$) из государственных ($n=97$) и частных ($n=6$) МО, анализ данных показал, что внутренняя оценка административно-управленческой деятельности

проводится только у 50,5 % опрошенных; 59,2 % руководителей полагают, что результат 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% опрошенных показали, что оценка их компетенций не проводится.

В группе № 5 только 53,3% пациентов были удовлетворены полученными платными медицинскими услугами

Результаты исследования:

1. Работники государственных МО чаще (77%) чем работники частных клиник (43,5%) согласны с тем, что они получают регулярную внутреннюю оценку деятельности в своей МО.
2. Работники государственных МО чаще (60,8%-47,8%) согласны с необходимостью использования внутренней оценки деятельности внутреннюю оценку деятельности в МО для объективизации результатов труда.
3. Работники государственных МО чаще (28,4%-12,2%) согласны с субъективностью существующей внутренней оценки деятельности.
4. Работники государственных МО чаще (69,5%-47,8%) согласны с оценкой работы руководством.
5. Ответы руководителей государственных и частных МО на все критерии-утверждения анкеты статистически значимо не отличались, что подтверждает сходность мнения руководителей на удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности.
6. Только около половины (53,3%) пациентов удовлетворены полученными платными медицинскими услугами.

Таким образом, результаты этого этапа исследования показали низкую удовлетворённость существенной доли (27,7% - 50,5%) работников МО существующей внутренней оценкой деятельности по причине ее субъективности.

Вместе с тем у большинства (72,1% - 87,2%) работников различных категорий существует потребность в использовании такой оценки для объективизации результатов труда, что является основанием для разработки СВОД медицинских работников.

Проведен сравнительный анализ ответов респондентов групп № 1 - 4 на критерии-утверждения анкеты по ответам «согласен» и «частично согласен» (табл. 11).

Таблица 11. Ответы работников медицинских организаций, характеризующие удовлетворенность существующей внутренней оценкой деятельности, %.

Критерий – утверждение	Работники гос. и частных МО, % (n=883) Группа № 1	Руководители из гос. и частных МО, % (n=93) Группа № 2	Мед. работники ЧОДКБ, % (n=273) Группа № 3	Руководители МСП гос. и частных МО, % (n=103) Группа № 4
1. Я регулярно получаю оценку качества моей работы от моего непосредственного руководителя	88,8 -70,5	84,3-82,8	88,9	50,5
2. Я согласен с оценкой моей работы непосредственным руководителем	85,4-70,4	84,4-82,7	80,7	-
3. Я считаю, что оценка моей работы часто бывает субъективной и основывается на отношении руководства ко мне	50,5-30,5	46,9-27,6	40,3	38,8
4. Я считаю правильными стиль и методы руководства моего руководителя	71,1-79,1	81,2-86,2	64,5	-
5. Я считаю, что в моей медицинской организации нужна СВОД персонала для объективизации результатов труда	78,4-72,1	87,5-79,3	84,6	-

Результаты 1 этапа исследования:

1. Более 70,5 % специалистов и более 82,8 % руководителей из различных МО полностью и частично получают внутреннюю оценку своей деятельности
2. Доля работников МО, не получающих регулярную внутреннюю оценку своей деятельности достоверно выше в частных МО (= 15,7%)
3. Более 72,1 % работников и более 79,3% руководителей из различных МО полностью и частично нуждаются в использовании внутренней оценки деятельности для объективизации результатов труда
4. 50,5 % работников и 46,9% руководителей из государственных МО, 30,5 % работников и 27,6% руководителей из частных клиник полностью и частично считают субъективной существующую внутреннюю оценку деятельности, что снижает их удовлетворённость такой оценкой.

Проведен анализ ответов респондентов группы № 4 на вопросы из использованной анкеты.

Выявлено: чаще всего оценка деятельности руководителей МСП проводится на основе показателей результативности и безопасности медицинской деятельности МСП. Более 40% опрошенных работают без оценки компетенций и показателей результативности, либо не считают их точными. Более 60% руководителей ежедневно тратят 3 и более часов своего рабочего времени на выполнение административно - управленческой деятельности, однако ее оценка проводится только у половины опрошенных. Около 60% руководителей полностью или частично согласны, что результат оценки деятельности влияет на качество выполняемой работы.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что:

1. Существенная доля руководителей и работников МО различных типов и форм собственности не удовлетворена существующей внутренней оценкой деятельности из-за ее субъективности;
2. Большинство работников МО нуждаются в использовании внутренней оценки деятельности для объективизации результатов своего

труда, что объясняет необходимость совершенствования внутренней оценки деятельности медицинских работников;

3. Внутренняя оценка деятельности значительного количества руководителей МСП проводится субъективно и в неполном объеме. Причиной существующей ситуации является отсутствие единого научного подхода к построению и использованию системы оценки кадров в здравоохранении;

4. Организационная результативность тесно связана с уровнем развития управленческих компетенций руководителей МСП;

5. Руководители МСП понимают, что для принятия более качественных управленческих решений, им необходимо повышение уровня развития компетенций организационного управления.

На основании вышеизложенных результатов было принято решение о разработке и научном обосновании системы внутренней оценки деятельности медицинских работников и исследованием эффективности ее применения.

Раздел 3.2.

Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

В научной литературе описаны подходы к оценке результатов деятельности работников МО, включающие оценку результатов деятельности и компетенций [Truong, M. et al. 2014; Сараев А.Р. 2016]. Поэтому при разработке СВОД медицинских работников учитывалось то, что следует проводить не только оценку результатов их деятельности, но и оценку уровня развития компетенций.

Научное обоснование и разработка и СВОД медицинских работников на основе анализа данных 1-го этапа исследования и данных научных публикаций включала построение модели СВОД, которая состояла из параметров и методов оценки. Параметрами оценки выбраны: «Результативность», как степень достижения поставленных целей, задач и «Компетенции», как способность (готовность) их выполнять. При разработке

этой системы использованы методы оценки результата деятельности медицинских работников и уровня развития их компетенций из категории научных методов, имеющих доказанную эффективность [Кича Д.И. и соавт., 2019].

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

1. «Результаты медицинской деятельности»,
2. «Качество и безопасность медицинской деятельности»¹³,
3. «Участие в непрерывном медицинском образовании»,
4. «Наличие / отсутствие замечаний проверяющих органов».

Для оценки компетенций оцениваемых медицинских работников разработана организационная модель компетенций: каждая компетенция состояла из описания профессиональных навыков (*hard skills*) и базовых навыков (организационных, личностно-деловых, *soft skills*) для оцениваемой категории работников. Перечень и формулировки профессиональных компетенций выполнены с учетом профессиональных стандартов, целей, задач МО и максимальным использованием цифр, точных определений, исключающих неоднозначное понимание. Оценка компетенций проводилась методом шкалирования и заключалась в определении уровня развития компетенции, который измерялся по 4-х шаговой шкале от 0 до 3 баллов. К базовым отнесены компетенции, характеризующие наличие и проявление у оцениваемых работников организационно-значимых личностных и деловых качеств, в соответствии с особенностями корпоративной культуры. (Рис. 8).

¹³ 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».



Рисунок 8. Модель системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

Таким образом, разработанная система внутренней оценки деятельности медицинских работников включала известные в науке об управлении человеческими ресурсами и в доказательном менеджменте методы оценки [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 ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении.

Для проведения внутренней оценки деятельности медицинских работников разработана специальная форма, состоящая из 2-х частей (Приложение 3):

Часть № 1 формы предназначена для проведения внутренней оценки результатов профессиональной деятельности и состоящая из 4 разделов показателей результативности, выраженных в цифровой форме, которые в процессе оценки сравнивались с ранее поставленными целями, также выраженных в цифровой форме.

Раздел № 1. «Результативность медицинской деятельности».

В этот раздел были включены следующие показатели работы МСП: «количество пациентов пролеченных в МСП», «количество освоенных медицинских и управленческих технологий», «количество консультаций вне отделения и телеконсультаций», «количество выступлений медицинских работников МСП на конференциях, публикаций в научных журналах» и т.д.;

Раздел № 2. «Качество и безопасность медицинской деятельности».

В этот раздел вошли следующие показатели качества и безопасности медицинской деятельности в МСП: «количество (показатель) летальных исходов в МСП» (показатель общей летальности), «доля медицинских документов, содержащих дефекты»¹⁴, «количество случаев нарушений работниками МСП санитарно – эпидемиологических норм», «количество случаев нарушений работниками МСП норм производственной безопасности», «количество случаев нарушений работниками МСП корпоративных норм поведения», «количество случаев нарушений работниками МСП информационной безопасности».

Раздел № 3. «Участие медицинских работников МСП в непрерывном медицинском образовании (НМО)».

В этом разделе оценивалась доля медицинских работников, участвующих в НМО и / или получивших другое повышение квалификации в соответствии с ранее поставленными целями;

Раздел № 4. «Наличие или отсутствие замечаний руководителя и / или проверяющих органов».

В этот раздел вошли следующие показатели: «количество обоснованных жалоб от пациентов (родственников пациентов)», «количество благодарственных отзывов, писем от пациентов (родственников пациентов)», «количество взысканий со стороны проверяющих, надзорных органов и от непосредственного руководителя», «количество поощрений (положительных

¹⁴ На основании анализа карт внутреннего контроля качества медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

оценок) со стороны проверяющих, надзорных органов и от непосредственного руководителя».

Часть № 2 формы предназначена для оценки профессиональных и базовых (организационных) компетенций медицинского работника.

Всего было сформировано 10 компетенций, отражающих способность (готовность) медицинского работника выполнять профессиональную деятельность (профессиональные компетенции) и проявлять организационно-значимые качества (организационные компетенции).

К профессиональным компетенциям отнесены: «качество медицинской деятельности», «качество заполнения медицинской документации», «выполнение профессиональных стандартов и стандартов МО» и «пациентоориентированность, включая качество организационного общения с пациентами». К базовым компетенциям отнесены: «исполнительская дисциплина», «сотрудничество и работа в команде», «самостоятельность и организованность» и другие (Приложения 3-6).

Так как оценку деятельности предполагалось проводить у различных категорий медицинских работников (руководителей, врачей, среднего медицинского персонала) разработан общий универсальный шаблон формы оценки в соответствии с вышеуказанными подходами (Табл. 12).

Таблица 12. Шаблон формы оценки деятельности медицинского работника

Параметры оценки деятельности медицинского работника	Целевые значения (критерии)	Фактически е значения (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 уровня 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)		

Процедура оценки проводилась в 2 этапа с использованием разработанной формы оценки. Сначала оцениваемый работник должен самостоятельно письменно оценить (самооценка) результативность своей деятельности и уровень развития своих компетенций, затем оценку должен провести его непосредственный руководитель. Во время оценки деятельности работника в совместной беседе обсуждались и сравнивались фактические и запланированные результаты работы, уровень развития компетенций оцениваемого сотрудника за период с контролем динамики показателей. По окончании процедуры оценки оценивающий руководитель проводил анализ и расчет суммы баллов, среднего балла, формулировал резюме оценки, фиксировал обоснованное мнение оцениваемого работника. Важным условием являлось то, что объяснить результат оценки деятельности и составить план развития (план корректирующих мероприятий) оцениваемого работника было необходимо в процессе диалога между руководителем и подчиненным, т.к. это должно быть их совместным решением. Свое заключение руководитель должен написать после обсуждения результатов с оцениваемым работником. Частота проведения оценки целесообразна не менее 1 раз в год.

Обработка данных проводилась с использованием математических методов. Результат анализа являлся основой для принятия управленческих решений руководителем оцениваемого работника. При расхождении мнения оценивающего руководителя и оцениваемого работника на результат оценки, решающее мнение оставалось за руководителем. В сложных и конфликтных случаях, вынесением заключительного решения занималась аттестационная комиссия, включающая профильных заместителей главного врача, заведующих структурных подразделений, работников кадровой и юридической службы. После проведения оценки руководитель принимал управленческое решение о дальнейшем развитии оцениваемого работника, оформлял индивидуальную программу развития работника (коррекционный план действий) и ознакомлял последнего под роспись (Приложение 7).

Для контроля эффективности использования разработанной СВОД медицинских работников экспертным методом выбраны, определены и дифференцированы целевые показатели эффективности внедрения (Табл. 12).

Таблица 13. Шаблон структуры целевых показателей деятельности медицинской организации

№ группы	Название группы целевых показателей	Название целевого показателя	Вид и метод исследования
1.	«Результативность работы МО»	1. Показатель общей больничной летальности, чел., % 2. Доля амбулаторных карт, содержащих дефекты, % ** 3. Доля историй болезни содержащих дефекты, %***	Анализ данных из годового отчета МО Анализ карт внутреннего контроля качества (ВКК)*
2.	«Удовлетворенность медицинских работников внутренней оценкой деятельности»	1. Доля работников, считающих субъективной оценку своей профессиональной деятельности, % 2. Доля работников, не согласных со стилем и методами управления руководства, % 3. Доля работников, имеющих необходимость в объективной оценке своей профессиональной деятельности, %	Социологическое исследование методом анонимного анкетирования
3.	«Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами»	1. Доля пациентов, удовлетворённых медицинскими услугами, %	Социологическое исследование методом анонимного анкетирования

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)

Дополнительными требованиями к СВОД медицинских работников были выбраны следующие: удобство, простота, отсутствие дополнительных затрат, возможность интеграции с системой управления кадрами, универсальность для использования в МО различных типов и форм собственности.

Таким образом, разработана методология проведения внутренней оценки деятельности медицинских работников. По результатам анализа соответствия требованиям к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в МО и принципам доказательного менеджмента, сделан вывод о научной обоснованности разработанной модели СВОД

медицинских работников на примере оценки руководителей (заведующих) МСП.

Раздел 3.3.

Анализ результатов апробации и внедрения внутренней системы оценки деятельности медицинских работников

По окончании апробации СВОД руководителей (заведующих) МСП в пилотной группе, проведено исследование их удовлетворенности апробированной системой оценки.

Пилотная группа состояла из 10 участников:

- оцениваемые: руководители (заведующие) МСП (4 чел.);
- оценивающие: профильные заместители главного врача (4 чел.);
- наблюдение, фиксация и протокол процесса внутренней оценки:

представители службы СМК (2 чел.), и отдела кадров (2 чел.). (Рис. 9).

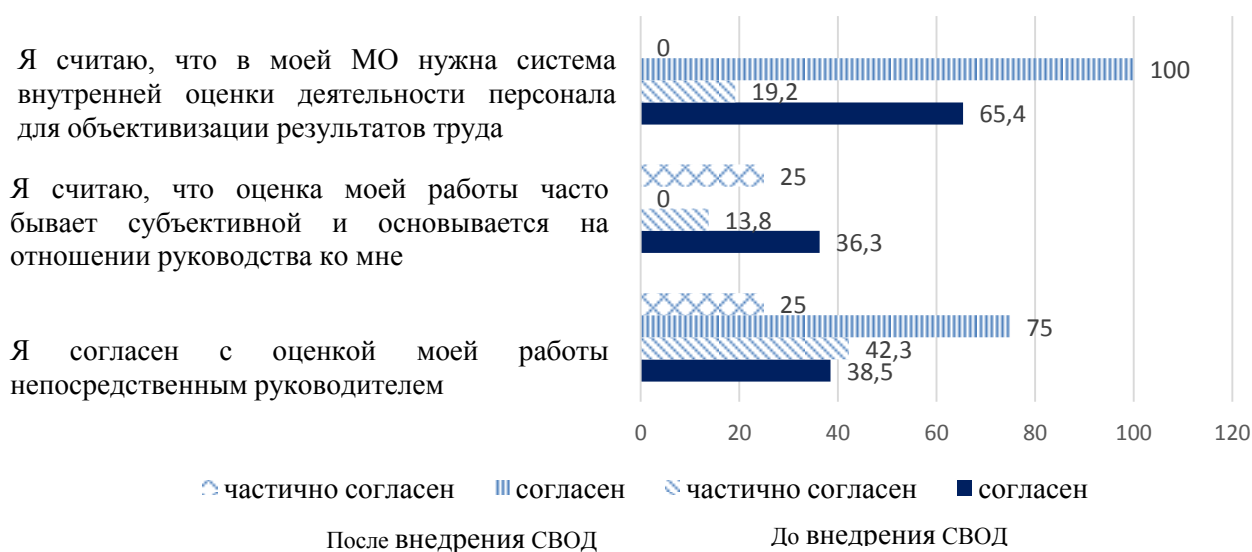


Рисунок 9. Динамика ответов участников пилотной группы, характеризующих их удовлетворенность апробированной системой внутренней оценкой деятельности, %

После апробации СВОД руководителей МСП, все члены пилотной группы были полностью и частично согласны с оценкой своей работы руководителем, с его стилем и методами руководства, и с тем, что новая система оценки является более объективной.

Все участники пилотной группы отметили, что им понятно, каковы цели и методы их внутренней оценки, как сформулированы показатели их деятельности и описаны компетенции. Так как при оценке использовались критерии, выраженные в точных определениях и цифрах, они назвали такую оценку их работы более объективной за счет снижения влияния личного отношения руководителя к подчиненному. Руководители, проводившие оценку, положительно оценили влияние использование новой СВОД руководителей МСП на качество организационных коммуникаций в подразделениях, на качество контроля исполнения заданий и поручений. В результате анализа было установлено, что после апробации новой СВОД руководителей (заведующих) МСП, доля респондентов, полностью и частично согласных с субъективностью оценки их работы уменьшилось в 2 раза.

Все участники пилотной группы согласились с необходимостью использования СВОД медицинских работников для управления кадрами МО и рекомендовали ее для использования во всех медицинских структурных подразделениях МО. Разработаны формы оценки других категорий медицинских работников: врачей, средних медицинских работников (Приложение 4-7). При разработке форм оценки к профессиональным компетенциям медицинских работников были отнесены компетенции, описывающие разделы их медицинской деятельности. Формулировка компетенций сделана с учетом целей и задач оцениваемых категорий медицинских работников.

Через 1 год после внедрения новой СВОД медицинских работников в МСП проведен сравнительный анализ контролируемых ЦП работы ЧОДКБ (Табл. 14 - 16):

Группа ЦП № 1. «Результативность работы ЧОДКБ». (Табл. 14)

Таблица 14. 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 в МО

Группа ЦП № 2. «Удовлетворенность медицинских работников ЧОДКБ внутренней оценкой деятельности» (Табл. 15).

Таблица 15. Динамика показателей удовлетворенности медицинских работников ЧОДКБ внутренней оценкой деятельности. Относительная частота, % [95% ДИ]

№ п/п	Название показателя	до внедрения СВОД ($n = 273$)	после внедрения СВОД ($n = 259$)	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 медицинскими услугами» (Табл. 16).

Таблица 16. Динамика показателя удовлетворенности пациентов ЧОДКБ медицинскими услугами. Относительная частота, % [95% ДИ]

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

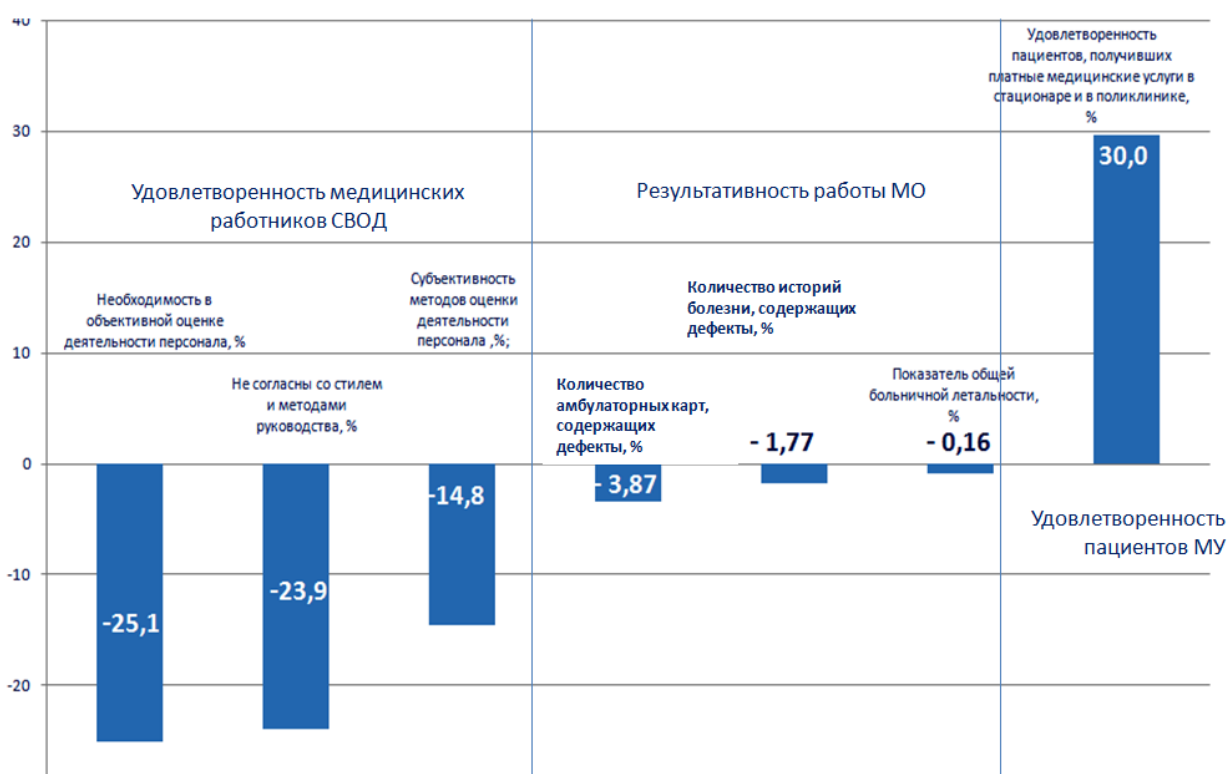
Примечание: * – различия статистически значимы ($p \leq 0,05$)

Сравнительный анализ полученных результатов показал, что после внедрения СВОД медицинских работников отмечена статистически значимая динамика контролируемых ЦП работы ЧОДКБ:

- снижение показателя 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 субъективным 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%;
- повышение доли пациентов, удовлетворенных медицинскими услугами на 30,0% (Рис. 10).

Рисунок 10. Динамика целевых показателей работы ЧОДКБ до и после внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников



Таким образом, сравнительный анализ результатов внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на основе определения и оценки цифровых параметров их деятельности и компетенций, показал статистически значимую положительную динамику контролируемых целевых показателей работы МО, что доказывает эффективность внедрения вышеуказанной системы и ее соответствие потребностям медицинских работников.

Анализ механизма влияния системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на результативность труда работников и показатели работы медицинской организации

Внутренняя оценка деятельности различных категорий работников медицинских организаций, как контрольно-измерительная управленческая функция тесно связана с психологией организационного взаимодействия и общения, социальной психологией, поведенческой экономикой и т.п. Известно, что видение руководителя и подчинённого на одну и ту же производственную ситуацию, определение уровня достижения цели и уровня компетентности конкретного работника т.д. может значительно отличаться из-за когнитивных искажений (Pronin, E. et al., 2002; Hart, W. et al., 2009).

Использование в вертикальной организационной коммуникации понятной, объективной и справедливой системы внутренней оценки деятельности, а также полученные в результате оценки данные, являются факторами значимого влияния на психологию трудовых отношений между руководителем и подчиненным, а также существенным обоснованием для признания результатов деятельности работника и соответствующей трудовой мотивацией. Это можно объяснить снижением уровня психологической неопределенности от восприятия и трактовки результата планируемой и выполненной работы у оцениваемых работников путем объективизации взаимного ожидания у подчиненного и руководителя по поводу предстоящих результатов работы. Объективизация происходит путем введения во внутреннюю систему оценки «единой системы координат»: использования цифр, точных и понятных дефиниций и способов оценки. При таком подходе руководитель и подчиненный образуют партнерскую пару, где вклад каждой из сторон в получение результата определяется в соответствии с четко обозначенными параметрами, критериями и формализуется в письменном виде. Речь идет не только о финансовых и временных затратах, но и о системе принятия решений, критериях качества осуществляемой работы, медицинских стандартах и корпоративных правилах МО. В каждом из этих

случаев речь идет о влиянии оценки деятельности, которая кроме контрольной функции, выполняет функцию коллективного поиска и совместного решения производственных проблем (Табл. 17).

Таблица 17. Механизм влияния внутренней оценки деятельности работников на психологию трудовых отношений.

Процесс	Результат	Следствие
1. Визуализация результатов работы 2. Совместная расшивка «узких мест» и выработка решений 3. Построение партнёрской пары: «руководитель – подчиненный»	1. Повышение объективности оценки результатов труда конкретного работника. 2. Снижение чувства неопределённости и стресса у оцениваемого работника. 3. Возможность руководителя посмотреть на ситуацию глазами подчиненного. 4. Повышение удовлетворенности работника оценкой своего труда 5. Единое понимание картины производственной ситуации у руководителя и работника. 6. Возможность анализа альтернатив и совместное принятие управленческих решений.	1. Повышение ориентированности работника на результат. 2. Единое понимание сильных и слабых сторон работы, возможностей и возможных проблем при выполнении поставленных задач. 3. Повышение вовлеченности работника в процесс принятия решений 4. Возможность работника влиять на организационные процессы 5. Повышение значимости деятельности работника в масштабе организации. 6. Повышение авторитета руководителя и работника

Заслуживают внимания механизмы влияния оценки деятельности работников на их трудовую мотивацию и желание работников следовать организационным требованиям. При помощи формирования и оценки показателей результативности труда и уровня компетенций работников можно выделить три механизма мотивации работников:

1. Формирование внутри корпоративной культуры «рамочных» условий, поощряющих проявление желательного организационного поведения и подавляющих нежелательное организационное поведение.

2. Создание внутреннего рейтинга организационно-профессиональной ценности работников для организации через социальное давление мотивирует лучше, чем деньги.

Рейтинговая оценка, на основе непрерывной диагностики и объективности может осуществлять справедливое стимулирование работников, повышает их статус и самооценку, активизирует рефлексию и самоанализ, желание стремиться к совершенствованию в своей профессиональной деятельности. Организации, в которых разработана и используется рейтинговая оценка, работники понимают, какие показатели необходимы для определения их результативности, повышения мотивации, удовлетворённости трудом и пр. Такой результат оценки дает возможность усилить и моральную мотивацию [Чолакян А. С., 2021; Куликова В.В. и соавт., 2021].

3. Регулирование доступа работников через внутренний рейтинг к внутренним организационным продуктам (ресурсам): низкий рейтинг организационно-профессиональной ценности работника не позволяет ему пользоваться различными корпоративными привилегиями: страховыми и финансовыми продуктами (страховки, ссуды), объектами внутренней социальной инфраструктуры и т.п.

Качество работы системы кадрового менеджмента и уровень результативности организации зависят от степени трудовой мотивации работников, их включенности в деятельность организации, что напрямую влияет на их персональную результативность [Царева Н.А., 2016; Черных А.С., 2020]. Объективная оценка результатов деятельности каждого работника МО напрямую связана с его трудовой мотивацией. Объективность и справедливость при проведении внутренней оценки деятельности является обоснованием признания заслуг конкретного работника и фактором трудовой мотивации для управления результативностью работников и их вовлеченностью в деятельность МО, что позволяет повысить эффективность труда персонала, качество оказываемых медицинских услуг, удовлетворенность пациентов [Черных А.С., 2020]. Влияние системы внутренней оценки деятельности медицинских работников на показатели результативности работы МО реализуется путем повышения

удовлетворенности работников оценкой своей деятельности, стимулирования их трудовой мотивации, нацеленности на результат, что приводит к улучшению показателей индивидуальной результативности. Такая оценка труда повышает качество управленческих решений руководителей, что позволяет системе внутренней оценки деятельности быть средством поддержки принятия управленческих решений руководителей и основой для научного подхода управления кадрами МО. Сумма результатов мотивированных и вовлеченных работников и особенно руководителей является основой результативности работы конкретных медицинских структурных подразделений, что в свою очередь повышает результативность работы всей МО и улучшает качество и безопасность медицинской деятельности в МО. Система внутренней оценки деятельности является инструментом измерения, визуализации и контроля трудового вклада работника в результат деятельности структурного подразделения, где трудится работник и всей организации в целом. Оценка формирует, развивает и направляет вектор трудового поведения работника, уровень организационно-профессиональной мотивации. Качество системы кадрового менеджмента и уровень результативности организации зависят от степени трудовой мотивации работников и их включенности в деятельность организации. Включенность может варьировать от «удовлетворенности» и «лояльности» до «вовлеченности» работников в деятельность организации [Архипова К., 2017], что напрямую влияет на их персональную результативность [Царева Н.А., 2016; Черных А.С., 2020]. Изучение вовлеченности работников в деятельность организации используется для проверки качества управления кадрами организации. Одним из важнейших факторов, влияющим на вовлеченность и его частым критерием, служит объективизация деятельности работников, которая и происходит при помощи оценки.

Таким образом, применение систем и методов внутренней оценки для управления мотивацией персонала и его вовлеченностью в деятельность

медицинской организации, позволяет повысить качество оказываемых услуг, удовлетворенность пациентов и эффективность труда персонала в целом [Черных А.С., 2020]. Использование системы внутренней оценки деятельности работников влияет не только на показатели работы МО, но и запускает улучшения в целом ряде внутренних организационных процессов: создает и развивает культуру безопасности, прогрессивную корпоративную культуру, улучшает маркетинг отношений, внутренний и внешний имидж МО и т.д. [Абрамов А.Ю. и соавт., 2019]. Развитая культура безопасности в МО является одним из ключевых показателей качества медицинской деятельности [Улумбекова Г.Э., 2013; Ройтенберг Г.Е. и соавт., 2016; Абрамов А.Ю. и соавт., 2019; Царанов К.Н., 2022]. (Рис. 11).

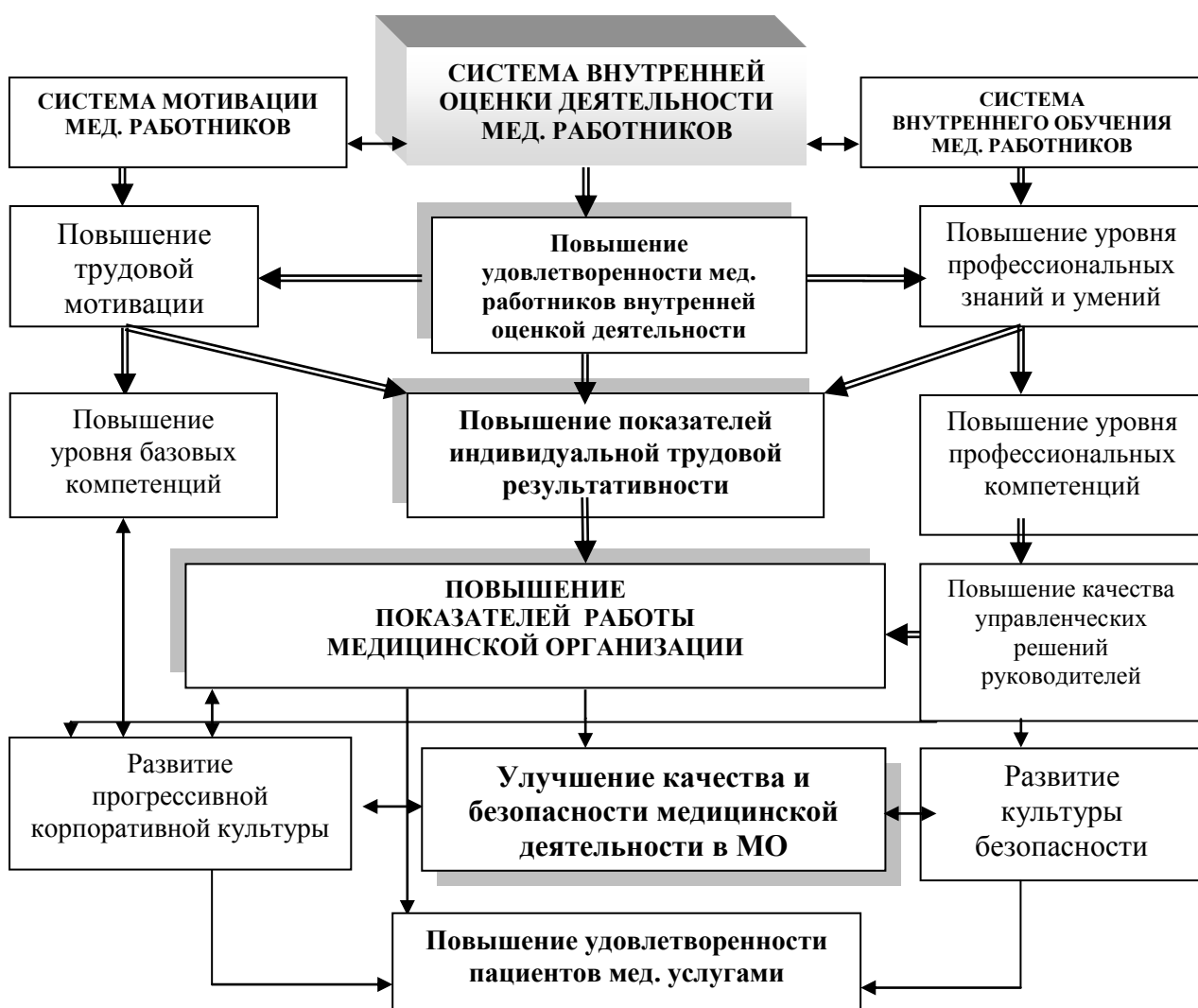


Рисунок 11. Механизм влияния системы внутренней оценки медицинских работников на результативность работы и внутренние процессы медицинской организации

Внутренняя оценка деятельности работников МО является одновременно стартовой и финишной точкой для работы систем внутреннего обучения и системы мотивации. Поэтому система внутренней оценки деятельности работников организации является базовым элементом для управления персоналом [Ефимова Ю.В., 2009]. Регламентация процессов при построении и совершенствовании системы внутренней оценки деятельности работников МО производится изменением должностных инструкций соответствующих работников, созданием политик и положений об оценке персонала, правил, регламентов, стандартных операционных процедур (СОП), чек - листов и т.п. Результаты внутренней оценки являются почвой, на которой строится (или корректируется) внутренняя система управления мотивацией работников, и в дальнейшем система их обучения и развития. Результаты работы этих двух систем проверяются при помощи очередной оценки деятельности персонала.

Эффективное кадровое управление - управление, основанное на постоянном совершенствовании и развитии, поэтому только исследования в области управления помогут реализовать эту концепцию и, таким образом, повысить эффективность системы управления в целом [Гасанова, А. А., 2019]. С системой внутренней оценкой деятельности работников неразрывно связаны другие системы кадрового менеджмента: количественное планирование кадров, выбор методов привлечения потенциальных сотрудников, планирование карьеры, обучения и профессионального развития работников, формирование кадрового резерва, совершенствование системы материального стимулирования, и т.д. [Кибанов А.Я. 2014, Иванова И.А., 2018]. Каждая из этих систем, выполняя свою функцию и взаимодействуя друг с другом поддерживает и обеспечивают непрерывность работы и постоянство качества общей системы кадрового менеджмента в организации (Рис. 12).

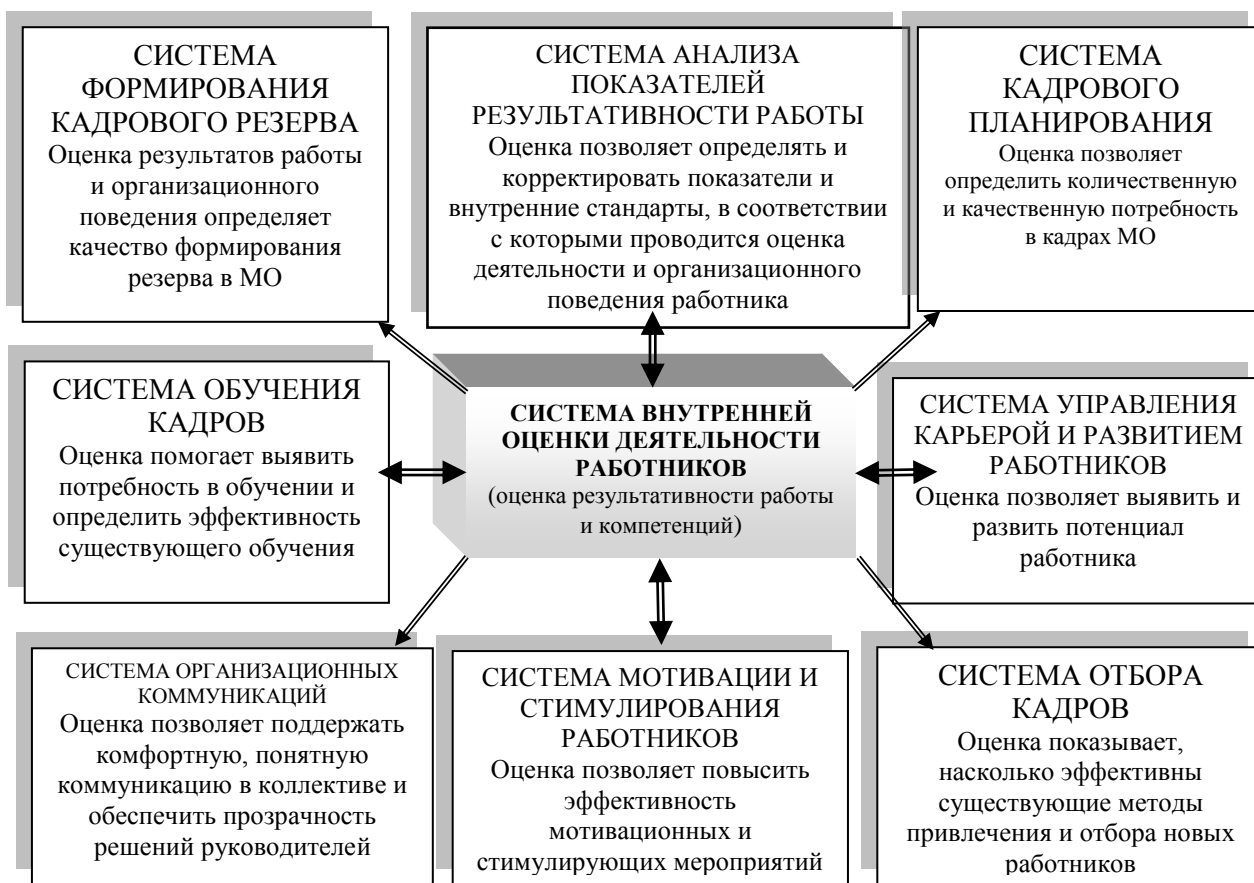


Рисунок 12. Взаимосвязь систем в структуре кадрового менеджмента медицинской организации

Таким образом, использование эффективной и научно обоснованной системы внутренней оценки деятельности медицинских работников с дифференцированием оценки деятельности и компетенций, цифровых параметров и научных методов оценки, как части макросистемы кадрового менеджмента, не только улучшает показатели работы МО, повышает качество медицинской помощи, соответствует потребностям медицинских работников, но и влияет на целый ряд внутренних организационных процессов, в конечном итоге повышая качество и безопасность медицинской деятельности и создавая научную основу для оценки деятельности кадров в учреждениях здравоохранения, благоприятные условия для развития среды доказательного менеджмента в управлении МО.

Глава 4.

Рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику управления кадрами медицинских организаций

На основании результатов и выводов работы разработаны методические рекомендации для интеграции системы внутренней оценки деятельности медицинских работников в практику кадрового управления медицинских организаций различных типов и форм собственности:

1. Разработать и дифференцировать точные параметры, характеризующие результативность деятельности с цифровыми критериями эффективности и перечнем компетенций для оценки деятельности конкретных категорий медицинских работников.

2. Ознакомить руководителей всех уровней с системой внутренней оценки деятельности медицинских работников, обучить их методам оценки подчиненных и принятию управленческих решений на основании результатов оценки.

3. Внести систему внутренней оценки деятельности медицинских работников в локальные 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 медицинских работников.

6. Создать единый мультисистемный контур управления медицинскими кадрами, состоящий из взаимодополняющих компонентов: «система внутреннего обучения – система внутренней оценки деятельности медицинских работников – система мотивации» для создания основы цифрового управления результативностью и качеством работы каждого

медицинского работника (Рис. 13). При этом внутренняя оценка деятельности работников служит одновременно стартовой и финишной точкой для работы других систем.

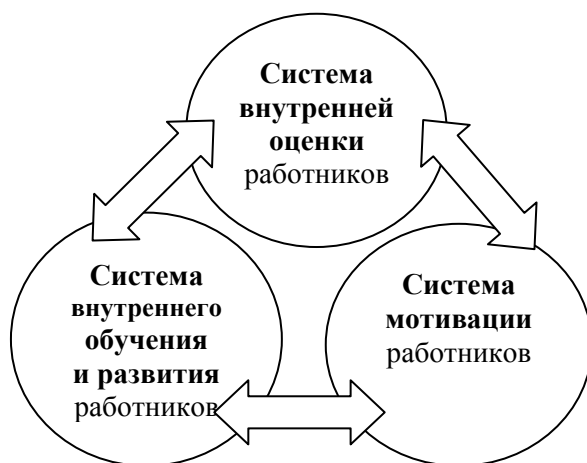


Рисунок 13. Единый контур управления персоналом в организации.

Единый контур управления персоналом является важным звеном при кадровом планировании и подготовке резерва руководителей и специалистов.

Использование системы внутренней оценки, являющейся составной частью для построения единого контура управления персоналом в организации, позволит широко использовать прогрессивные технологии организационного управления кадрами, например: «управление по целям», «управление по результатам», «система сбалансированных показателей», «управление эффективностью», «всеобщее управление качеством» и другие, с последующим изучением показателей результативности работы медицинской организации.

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

8. Разработать и внедрить в МО внутренний этический кодекс для повышения внутренней мотивации медицинских работников, строго соблюдать внутренние стандарты качества и безопасности медицинской

деятельности, развивать самоконтроль профессиональной деятельности, совершенствовать мотивационную организационную среду, прогрессивную организационную культуру, культуру безопасности в МО и т.п.

Направления для дальнейшего совершенствования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников

1. Разработка и внедрение системных программных продуктов и IT - решений, интегрированных в АСУ¹⁵, в МИС¹⁶ 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. В перспективе на базе СВОД работников здравоохранения возможно создание организационной или отраслевой интегрированной IT-системы управления человеческими ресурсами [Литвинюк А.А. и соавт., 2021].

3. Результаты внутренней оценки деятельности медицинских работников можно включать в единую Национальную систему оценки качества медицинской деятельности в МО. Для формирования такой системы оценки качества медицинской деятельности целесообразно использовать подход, который основан на анализе объективных и субъективных показателей и состоит из 2-х рейтингов:

Субъективный рейтинг: на основе показателей удовлетворенности пациентов условиями и качеством медицинской помощи;

Объективный рейтинг: комплексный рейтинг, включающий анализ субъективных и объективных показателей;

Показатели качества и безопасности медицинской деятельности:

- Показатель летальности.
- Показатели безопасности пациентов.
- Показатель (частота) повторных госпитализаций пациентов.

¹⁵ АСУ - автоматизированная система управления

¹⁶ МИС - медицинская информационная система

- Показатели профилактической направленности медицинской помощи.
- Показатели своевременности оказания медицинской помощи.
- Показатели эффективности использования имеющегося

диагностического оборудования.

- Показатели удовлетворенности работников [Барскова Г.Н., и соавт., 2014; Улумбекова Г.Э. и соавт., 2017; Нечаев В.С., и соавт., 2019].

Учитывая системный подход к управлению кадрами, опыт клиник и систем здравоохранения, возможно создание единого научно - методического подхода к обоснованию, разработке и выбору систем и критериев для проведения единой оценки деятельности работников МО.

Для более детальной оценки качества деятельности МО и для возможности сравнения МО различных типов и форм собственности показатели оценки деятельности медицинских работников возможно включать в единую форму оценки, составленную на основе единых подходов, параметров и цифровых критериев оценки, что позволит создать единый рейтинг качества работы специалистов и руководителей системы здравоохранения в составе публичной рейтинговой системы оценки качества медицинской деятельности в сфере здравоохранения [Ильинцев Е.В. и соавт., 2015].

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 три дополнительных компонента, важных для построения более точного профиля компетенций руководителя-менеджера МО: «наличие осознанной мотивации работать на руководящей должности», «наличие способностей к выполнению управленческой деятельности», «наличие удовлетворенности своим трудом» (Табл. 18).

Таблица 18. 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

Таким образом, система внутренней оценки деятельности медицинских работников является эффективным инструментом управления кадрами медицинских организаций, имеет перспективу и направление дальнейшего совершенствования и развития.

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

доступностью, простотой 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 доля 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 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

БМД – безопасность медицинской деятельности

ВКК – внутренней контроль качества

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

КИЛИ - комиссия по изучению летальных исходов

КПЭ (KPI) - ключевые показатели эффективности

МИС – медицинская информационная система

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

ИТ - информационная технологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Законодательные и нормативные документы

1. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2015-11-01. – Москва : Стандартиформ, 2015. – 24 с.
2. Приказ Министерства здравоохранения Московской области от 02.09.2008 г. № 508. "О критериях оценки деятельности медицинского персонала и реализации принципа оплаты труда, ориентированного на результат" :– Текст : электронный // Консорциум Кодекс [сайт]. – URL : <http://docs.cntd.ru/document/537983738> (дата обращения : 27.01.2023).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.04.2013 г. № 240н "О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" :. – Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL : <https://base.garant.ru/70412100/> (дата обращения : 27.01.2023).
4. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 01.04.1991 № 95. "О проведении внеочередной аттестации и перетарификации медицинских и фармацевтических работников" :– Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL : <https://base.garant.ru/14102904/> (дата обращения : 27.01.2023).
5. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 19.11.2020 г. № 1315 "Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности" :. – Текст : электронный // Консорциум Кодекс [сайт]. – URL : <https://docs.cntd.ru/document/573779965> (дата обращения : 18.01.2023).
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" : – Текст : электронный // Российская газета. – 2011. – № 5639 (23 нояб.). – URL : <https://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения : 26.01.2023).
7. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 04.05.2021 г. № 3881. "Об утверждении Ведомственной программы

профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий" :– Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661625/> (дата обращения: 12.01.2023).

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.06.2013 г. № 421 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников" :. – Текст : электронный // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации [сайт]. – URL : <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-28062013-n-421/> (дата обращения : 27.01.2023).
9. Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 27.01.2021 г. № 13-Р. "Об утверждении положения об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских и аптечных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области" :– Текст : электронный // Консорциум Кодекс [сайт]. – URL : <https://docs.cntd.ru/document/573480428> (дата обращения : 18.01.2023).
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2014 г. N 696н. "Об утверждении положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» : – Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL :

<https://base.garant.ru/70868438/29fd498f241d15a4788d02a00d29f5b1/> (дата обращения : 27.01.2023).

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 787н. Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности :– Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610266> / (дата обращения: 27.01.2023).
12. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 г. № 768н. – Текст : электронный // Российская газета. – 2017. – (5 дек.). Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» : – URL : <https://rg.ru/2017/12/05/mintrud-prikaz768-site-dok.html> (дата обращения : 27.01.2023).

Монографии, диссертации, статьи, интернет - источники

13. Абрамов, А.Ю. Маркетинг отношений в практически ориентированном здравоохранении / А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, О.В. Рукодачный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С. 1-2.
14. Абрамов, А.Ю. Формирование прототипа «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера в здравоохранении / А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, Е.Е. Комиссаров [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 3. – С. 525-530.
15. Азанова, Б.А. Исследование уровня удовлетворенности и мотивированности медицинских работников в организациях ПМСП / Б.А. Азанова, А. Мергентай, Г.А. Мусина [и др.] // Медико-социальные аспекты охраны здоровья. – 2012. – № 4 (65). – С. 33-39.
16. Айрапетян, Л. Профессиональное выгорание врачей приняло в США характер национальной проблемы / Л. Айрапетян. – Текст : электронный // Медвестник [сайт]. – URL : <https://medvestnik.ru/content/news/Professionalnoe->

vygoranie-vrachei-prinyalo-v-SShA-harakter-nacionalnoi-problemy.html (дата обращения : 26.01.2023).

17. Аксенова, Е.И. Организационная культура медицинских организаций как фактор карьерных ориентаций медицинских работников / Е.И. Аксенова, П.И. Ананченкова, Т.И. Бонкало // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 6. – С. 1525-1530.
18. Апенько, С.Н. Закономерности и этапы эволюционного развития оценки персонала / С.Н. Апенько // Вестник Омского университета. – 2004. – № 1. – С. 69-75. – (Серия «Экономика»).
19. Байденко, В.И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса / В.И. Байденко, Б. Оскарссон // Профессиональное образование и формирование личности специалиста. – Москва, 2002. – С. 3-9.
20. Байденко, В.И. Новые стандарты высшего образования : методологические аспекты / В.И. Байденко // Высшее образование сегодня. – 2007. – № 5. – С. 4-9.
21. Барскова, Г.Н. Российская практика рейтингования медицинских организаций / Г.Н. Барскова, Р.И. Девишев, Л.К. Лохтина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – № 5 (39). – С. 17.
22. Башкуева, Е.Ю. Удовлетворенность врачебного персонала многопрофильной больницы как фактор повышения качества и безопасности медицинской деятельности / Е.Ю. Башкуева // Общество : социология, психология, педагогика. – 2019. – № 12 (68). – С. 30-34.
23. Башмаков, О.А. Пути повышения качества постдипломной подготовки врачей организаторов здравоохранения / О.А. Башмаков. – Текст : электронный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 3 (43). – URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/687/30/lang,ru/> (дата обращения : 12.01.2023).
24. Белозерцев, И.А. Аттестация офицеров в России исторический аспект / И.А. Белозерцев // Военная мысль. – 2007. – № 10. – С. 68-74.

25. Бергер, Е.Е. Особенности хирургического образования в средневековой Европе / Е.Е. Бергер // История Медицины. – 2014. – № 3 (3). – С. 112-118.
26. Берри, Л. Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации / Л. Берри, К. Селтман. – Москва : Манн, Иванов и Фербер; Эксмо, 2013. – 384 с. – ISBN 978-5-91657-748-8.
27. Берсенева, Е.А. Компетентность руководителей медицинских организаций в области управления персоналом / Е.А. Берсенева, С.В. Умнов, З.Х. Агамов // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25, № 10. – С. 104-110.
28. Берсенева, Е.А. Современные практики управления персоналом в медицинской организации / Е.А. Берсенева, С.В. Умнов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 4. – С. 351-363.
29. Богдан, Н.Н. Влияние обучения на формирование управленческих компетенций руководителей медицинских организаций / Н.Н. Богдан, Н.В. Гончарова. – Текст : электронный // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 5. – URL : https://mos.ngmu.ru/article/text_full.php?id=1877 (дата обращения : 13.01.2023).
30. Большой Российский энциклопедический словарь. – Москва : БРЭ, 2003. – 1437 с.
31. Борисова, Е.А. Управление персоналом для современных руководителей / Е.А. Борисова. – Санкт-Петербург : Питер принт, 2008. – 444 с.
32. Братищенко, В.В. Модель с латентными параметрами для оценки компетенций / В.В. Братищенко // Новые информационные технологии в образовании и науке : материалы X международ. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2017. – С. 46-51.
33. Брюханова, Н.В. Роль стандартов JCI в повышении качества медицинской помощи и обеспечении конкурентоспособности медицинских организаций в России / Н.В. Брюханова, М.Г. Хафизов // Сибирская финансовая школа. – 2017. – № 2 (121). – С. 109-115.
34. Веснин, В.Р. Менеджмент : учебник. – Москва : Проспект, 2005. – 504 с.

35. Вечерская, С.Е. КРІ в управлении эффективностью некоммерческой организации / С.Е. Вечерская // Вестник Российского нового университета. – 2017. – № 4. – С. 13-17. – (Серия «Сложные системы : модели, анализ и управление»).
36. Гао, Ф. Развитие системы оценки персонала как технологии кадрового менеджмента в китайских компаниях / Ф. Гао, М.Ф. Мизинцева, А.Р. Сардарян // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2014. – № 3. – С. 147-154. – (Серия «Экономика»).
37. Гасанова, А.А. Управление персоналом в системе управления организацией Personnel management in the organization management system / А.А. Гасанова // Вестник современных исследований. – 2019. – № 1-5 (28). – С. 47-51.
38. Гацура, О.А. Опыт оценки информативности интернет-сайтов образовательных учреждений, ведущих подготовку руководителей здравоохранения / О.А. Гацура, Д.В. Кузнецов, А.В. Кочубей [и др.]. – Текст : электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – URL : <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15949> (дата обращения : 16.01.2023).
39. Гейер, В.В. Предпосылки и история развития компетентностного подхода к управлению персоналом / В.В. Гейер // Столица науки. – 2020. – № 6 (23). – С. 97-106.
40. Герасимова, А.В. Совершенствование направлений развития персонала предприятия / А.В. Герасимова, И.А. Коноплева // Общество, экономика, управление. – 2020. – Т. 5, № 1. – С. 40-49.
41. Глянцев, С.П. Диссертационное исследование по истории медицины : метод. рекомендации / С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий. – Москва : РОИМ, 2016. – 73 с. – ISBN 978-5-9907549-5-9.
42. Гусева, Н.К. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации / Н.К. Гусева, В.А. Бердугин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60, № 5. – С. 228-233.

43. Данильченко, Я.В. Удовлетворенность медицинского персонала – удовлетворенность пациента качеством помощи : есть ли связь? / Я.В. Данильченко, Д.В. Карась, А.Н. Попсуйко, Г.В. Артамонова. – Текст : электронный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, № 3. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-meditsinskogo-personala-udovletvorennost-patsienta-kachestvom-pomoschi-est-li-svyaz/viewer> (дата обращения : 18.01.2023).
44. Дашкова, Е.С. Методика оценки эффективности системы стимулирования работников сферы здравоохранения / Е.С. Дашкова // Вестник Воронежского государственного университета. – 2018. – № 2. – С. 67-74. – (Серия «Экономика и управление»).
45. Друкер, П. Эффективный руководитель / П. Друкер; пер. с англ. О. Чернявской. – Москва : Манн, Иванов и Фербер; Эксмо, 2014. – 240 с. – ISBN 978-50057-061-6.
46. Евдокимова, Е. Г. Применение методов оценки работы персонала организации здравоохранения для повышения качества медицинской помощи / Е. Г. Евдокимова // Экономические и гуманитарные науки. – 2015. – № 2(277). – С. 34-41.
47. Жилкина, В.А. Удовлетворенность трудом персонала как конкурентное преимущество медицинского учреждения / В.А. Жилкина, Т.Н. Пэк, Т.Э. Яновская // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2015. – № 36. – С. 44-48.
48. Задворная, О. Л. Культура безопасности - системообразующий фактор обеспечения безопасности в медицинской организации. Часть 2 / О. Л. Задворная // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 4. – С. 28-33.
49. Зверева, Е. В. Оценка результатов деятельности персонала организации: теоретический и прикладной характер / Е. В. Зверева, Ю. В. Царионова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 11-1(62). – С. 62-67.
50. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. - М.,3-46, 2021. – 171 с.

51. Иванов, И.В. Нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Методология практических рекомендаций Росздравнадзора : доклад / И.В. Иванов. – Текст : электронный // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения [сайт]. – URL : <https://roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2020/2/18/1582057807.9581-1-21497.pdf> (дата обращения : 23.01.2023).
52. Доверительные границы самообразования медицинских работников в вопросах компетенций обеспечения качества и безопасности / И. В. Иванов, А. Г. Андоверова, Е. А. Берсенева, Е. В. Зиновьева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 6. – С. 1336-1344.
53. Иванова, И.А. Система оценки персонала в организации : учебник / И.А. Иванова, Е.В. Камнева, И.А. Кохова [и др.]. – Москва : Прометей, 2018. – 280 с. – ISBN: 978-5-907003-87-3.
54. Ивановская, Л. В. Современные взгляды на "кадровый резерв", актуальность его создания и совершенствования / Л. В. Ивановская // Вестник университета. – 2012. – № 10. – С. 178-183.
55. Кадыров, Ф.Н. Основные контуры очередного реформирования отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении / Ф.Н. Кадыров, А.М. Чилилов, Ю.В. Куфтова // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 10. – С. 61-71.
56. Кадыров, Ф.Н. Основные подходы к оценке эффективности реализации «эффективного контракта» в здравоохранении / Ф.Н. Кадыров, А.М. Чилилов, О.В. Обухова // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 66-74.
57. Казакова, А.И. Оценка персонала как фактор повышения эффективности управления персоналом в организации / А.И. Казакова, Н.Ю. Кирова // Экономика и управление в XXI веке : тенденции развития. – 2013. – № 12. – С. 96-100.

58. Камалетдинова, А.Б. Управленческие компетенции руководителя как фактор создания конкурентного преимущества организации / А.Б. Камалетдинова. – Текст : электронный // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – URL : https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2010_n5/psyedu_2010_n5_Kamaletdinova.pdf (дата обращения : 16.01.2023).
59. Камашева, А.В. Оценка персонала медицинской организации по модели компетенций / А.В. Камашева, В.В. Жаворонков // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 57-65.
60. Кантеева, А.Р. Модель компетенций как способ оценки персонала организации / А.Р. Кантеева // Экономика образования. – 2014. – № 5 (84). – С. 49-61.
61. Каримова, Д.Ю. Изучение управленческих компетенций руководящих кадров здравоохранения среднего звена на примере заведующих отделениями анестезиологии и реанимации многопрофильных стационаров / Д.Ю. Каримова, В.А. Закальский // ОРГЗДРАВ : новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 3 (17). – С. 4-14.
62. Карманова, А.В. Понятие оценки персонала и ее роль в управлении персоналом / А.В. Карманова // Молодой ученый. – 2017. – № 9 (143). – С. 409-411.
63. Кибанов, А.Я. Управление персоналом : теория и практика. Управление деловой карьерой, служебно-профессиональным продвижением и кадровым резервом : учеб.-практ. пособие / А.Я. Кибанова, Е.В. Каштанова. – Москва : Проспект, 2014. – 64 с. – ISBN 978-5-392-10151-1.
64. Кибанов, А.Я. Управление персоналом : теория и практика. Оценка экономической и социальной эффективности управления персоналом организации : учеб.-практ. пособие / А.Я. Кибанов. – Москва : Проспект, 2012. – 48 с.

65. Кича, Д.И. Доказательные основы эффективности систем здравоохранения / Кича Д.И., Абрамов А.Ю., Рукодайнй О.В [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С.87-88.
66. Кича, Д.И. Практически ориентированное непрерывное медицинское образование для врачей и организаторов здравоохранения / Д.И. Кича, О.В. Рукодайнй, А.С. Макарян [и др.] // Вестник последипломного медицинского образования. – 2017. – № 2. – С. 10-15.
67. Кича, Д.И. Симуляционные задания в непрерывной подготовке и аккредитации специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья / Д.И. Кича, Н.С. Брынза, О.В. Рукодайнй, И.В. Пачгин // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2, № 3 (6). – С. 21-23.
68. Кича, Д.И. Формирование компетенций организаторов здравоохранения в ходе дополнительной профессиональной подготовки / Д.И. Кича, А.В. Фомина, А.С. Макарян [и др.]. – Текст : электронный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 6 (34). – URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/530/30/> (дата обращения : 16.01.2023).
69. Комиссаров, Е.Е. Изучение удовлетворенности персонала медицинских организаций внутренней оценкой деятельности / Е.Е. Комиссаров, Д.И. Кича, В.В. Царева [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2020. – № 11-12. – С. 59-66.
70. Комиссаров, Е.Е. Оценка персонала в медицинских организациях (обзор литературы) / Е.Е. Комиссаров, В.В. Царева // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2020. – № 1. – С. 104-110.
71. 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.
72. Кораблев, В.Н. Оценка результативности и эффективности системы здравоохранения и медицинских организаций : монография / В.Н. Кораблев. - – Хабаровск : Издательство ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2015. – 236 с. – ISBN 978-5-85797-340-0.

73. Коровин, В. Аттестация офицеров в военно-учебных заведениях российской империи в начале XX века / В. Коровин. – Текст : электронный // HR-PORTAL [сайт]. – URL : <https://hr-portal.ru/article/attestaciya-oficerov-v-voenno-uchebnyh-zavedeniyah-rossiyskoj-imperii-v-nachale-xx-veka> (дата обращения : 31.01.2023).
74. Костанян, А.А. Методика оценки управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения как показателя уровня клиентоориентированности медицинской организации // Вестник ЮУрГУ. – 2016. – Т. 10, № 4. – С. 94-103. – (Серия «Экономика и менеджмент»).
75. Костикова, А.Ю. Мотивация и удовлетворенность профессиональной деятельностью медицинских работников : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : дис. ... канд. мед. наук / Костикова Анна Юрьевна. – Москва, 2018. – 170 с.
76. Кузнецов, И. Н. Основы научных исследований : Учебное пособие для бакалавров / И. Н. Кузнецов. – 8-е издание. – Москва : Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2023. – 282 с. – (Учебные пособия для бакалавров). – ISBN 978-5-394-05255-2. – EDN KSJDYA.
77. Куделина, О.В. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт / О.В. Куделина, Е.Ю. Киллякова // Экология человека. – 2018. – № 8. – С. 17-27.
78. Куликова, В.В. Рейтинговая оценка деятельности персонала / В.В. Куликова, Л.В. Лехтянская, О.В. Подкопаева // Карельский научный журнал. – 2021. – Т. 10, № 3 (36). – С. 14-17.
79. Куликовский, С.А. Использование цикла PDCA в системе управления персоналом / С.А. Куликовский // Стандарты и качество. – 2013. – № 6. – С. 75.
80. Курилов, В.И. Аттестация работников по советскому трудовому праву / В.И. Курилов // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 1978. – № 2. – С. 50-56.

81. Кучмин, А.Ю. История развития аттестации служащих в Российской империи и СССР / А.Ю. Кучмин // Социально-политические науки. – 2018. – № 4. – С. 141-146.
82. Лангинс, М. Повышение уровня компетентности медицинских кадров в целях организации согласованного/ комплексного предоставления медицинских услуг / М. Лангинс, Л. Боргерманс. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. – URL : <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2015-6038-45803-65939> (дата обращения : 17.01.2023).
83. Ле Гофф, Ж. История тела в средние века / Ж. Ле Гофф, Н. Трюон; пер. с фр. Е. Лебедевой. – Москва : Текст, 2008. – 185. – ISBN 978-5-7516-0696-1.
84. Леванов, В.М. Управление медицинской организацией на основе системы ключевых показателей эффективности (KPI) (обзор) / В.М. Леванов, Е.А. Перевезенцев, Л.Ю. Гарин // Медицинский альманах. – 2018. – № 5 (56). – С. 12-16.
85. Ленин, В.И. Полное собрание сочинений. – 5-е изд. – Москва : Госполитиздат, 1958-1965.
86. Лень, Л.С. Управление медицинским учреждением в современные условия : проблемы и пути решения / Л.С. Лень, Т.Н. Никулина // Вестник Астраханского государственного технического университета. – 2016. – № 2. – С. 73-80. – (Серия «Экономика»).
87. Литвинюк, А.А. Интегрированные информационные системы управления человеческими ресурсами на основе компетенций / А.А. Литвинюк, В.И. Шустова // Вопросы устойчивого развития общества. – 2021. – № 3. – С. 174-183.
88. Лудупова, Е.Ю. Подходы к обеспечению внутреннего контроля качества медицинской помощи через оценку удовлетворенности пациентов в медицинской организации / Е.Ю. Лудупова, М.А. Денисова // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 6. – С. 61-66.

89. Макарова, И.К. Управление человеческими ресурсами. Пять уроков эффективного HR- менеджмента : учеб. пособие. – Москва : Дело, 2008. – 232 с.
90. Мизинцева, М.Ф. Методические рекомендации к курсу «Оценка персонала» / М.Ф. Мизинцева, А.Р. Сардарян. – Москва : Цифровичок, 2011. – 378 с.
91. Мизинцева, М.Ф. Проблемы использования современных методик оценки персонала / М.Ф. Мизинцева, А.Р. Сардарян // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2009. – № 2. – С. 85-93. – (Серия «Экономика»).
92. Мирошникова, Ю.В. Приоритетные направления в обучении главных врачей медицинских организаций / Ю.В. Мирошникова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – № 3 (49). – С. 9.
93. Митрофанова, Е.А. Оценка результатов труда персонала и результатов деятельности подразделений службы управления персоналом / Е.А. Митрофанова, Л.В. Ивановская; под ред. А.Я. Кибанова. – Москва: Проспект, 2012. – 64 с. – ISBN 978-5-392-02890-0.
94. Модель компетенций специалистов кадровых служб медицинских организаций : метод. рекомендации / Г.Т. Султанова, Г.А. Мусина, М.М. Кабдуллина, А.Н. Смаилова. – Астана, 2016 – 97 с. – ISBN 978-601-7541-46-0.
95. Моисеев, А.И. Медицинский совет Министерства внутренних дел / А.И. Моисеев. – Санкт-Петербург, 1913. – 42 с.
96. Морской устав 1720. – Текст : электронный // Российский правовой портал : Библиотека Пашкова [сайт]. – URL : <https://constitutions.ru/?p=11307> (дата обращения : 27.01.2023).
97. Моссиалос, Э. Обзор глобальных тенденций в развитии здравоохранения / Э. Моссиалос // Оргздрав : новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 2. – С. 56-79.
98. Мушников, Д.Л. Анализ деятельности и управленческая компетентность руководителей третьего уровня управления медицинских организаций / Д.Л. Мушников, В.А. Козлов, Б.А. Поляков [и др.] // Электронный научно-

- образовательный вестник *Здоровье и образование в XXI веке*. – 2017. – Т. 19, № 2. – С. 45-49.
99. Подготовка резерва управленческих кадров здравоохранения на основе оценки компетенций / Н. Б. Найговзина, Э. В. Зимина, И. А. Купеева [и др.] // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2020. – № 4. – С. 511-521.
100. Нечаев, В.С. Из зарубежного опыта рейтингования медицинских организаций / В.С. Нечаев, А.Н. Прокинова // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. – 2016. – № 5. – С. 71-75.
101. Носырева, И.Г. Анализ эффективности системы оценки персонала / И.Г. Носырева, Н.В. Балашова // *Экономика труда*. – 2019. – Т. 6, № 1. – С. 439-452.
102. Овчинников, А. В. Универсальная модель профессиональных компетенций / А. В. Овчинников // *Интернет-журнал Науковедение*. – 2014. – № 4(23). – С. 100.
103. Палкин, Б.Н. Русские госпитальные школы в XVIII веке и их воспитанники. – Москва : Медгиз, 1959. – 272 с.
104. Петрова, Н.Г. Мотивация медицинского персонала как важный элемент кадрового менеджмента / Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян // *Наука и инновации в медицине*. – 2020. – Т. 5, № 2. – С. 105-110.
105. Пирумова, Н.М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. / Н.М. Пирумова. – Москва : Наука, 1986. – 268 с.
106. Пищита, А.Н. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты / А.Н. Пищита, Н.Г. Гончаров. – Москва: ЦКБ РАН, 2007. – 131 с.– ISBN 978-5-7249-1138-2.
107. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике) : положение Росздравнадзора от 29.10.2017. – Текст : электронный // ГАРАНТ.РУ [сайт]. – URL :

- <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71672268> (дата обращения : 18.01.2023).
108. Протасова, Л.М. Применение показателей удовлетворенности граждан для оценки результативности внедрения стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / Л.М. Протасова, О.С. Кобякова, И.А. Деев [и др.]. – Текст : электронный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 1. – URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1338/30/lang,ru/> (дата обращения : 16.01.2023).
109. Путивцева, Н.В. Многокритериальная процедура оценки личностных компетенций персонала предприятия в сфере здравоохранения / Н.В. Путивцева, С.В. Игрунова, Т.В. Зайцева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2-2. – С. 178-181.
110. Решетников, В.А. Подготовка специалистов в области управления здравоохранением : значимость формирования компетенций / В.А. Решетников, Н.Г. Коршевер, А.И. Доровская // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 6. – С. 1049-1053.
111. Решетникова, Ю.С. Профессиональное тестирование и оценка компетенций сотрудников медицинских организаций Тюменской области как механизм формирования кадрового резерва / Ю.С. Решетникова, Н.С. Брынза, Н.Н. Княжева // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2, № 3 (6). – С. 33-38.
112. Ройтберг, Г. Е. Методические подходы к оценке культуры безопасности в медицинской организации / Г. Е. Ройтберг, Н. В. Кондратова // В мире научных открытий. – 2016. – № 3(75). – С. 57-71.
113. Российский стандарт центра оценки // Организационная психология. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 8-32.
114. Салиева, М.Х. Значение компетенции в оказании качественных медицинских услуг / М.Х. Салиева // Re-health Journal. – 2021. – № 1 (9). – С. 130-135.

115. Сальников, В.П. Регламентация правовой деятельности в России : историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) / В.П. Сальников, С.Г. Стеценко // Журнал российского права. – 2001. – № 4. – С. 143-151.
116. Саматова, Э.Э. Важнейшая составляющая системы управления персоналом организации – оценка персонала / Э.Э. Саматова, М. Досматова, А.Б. Шадбекова // Актуальные вопросы современной экономики. – 2020. – № 6. – С. 442-449.
117. Сараев, А. Р. Оценка эффективности управленческого персонала в медицинских организациях и пути ее совершенствования / А. Р. Сараев // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2016. – № 4(138). – С. 68-73.
118. Синенко, Т. А. Оценка персонала как фактор стратегического развития медицинского учреждения / Т. А. Синенко, С. Ю. Соболева // Фундаментальные исследования. – 2020. – № 3. – С. 96-100.
119. Синягин, Ю.В. Комплексная диагностика и оценка управленческого персонала : монография. – Москва : Изд-во РАГС, 2009. – 68 с.
120. Синягин, Ю.В. Трехкомпонентная модель управленческой готовности // Живая психология. – 2017. – Т. 4, № 2. – С.101-108.
121. Синягин, Ю.В. Управленческая готовность и ее составляющие в технологии личностно-профессиональной диагностики // Образование личности. – 2015. – № 3. – С.18-23.
122. Сисакьян, А.К. К истории юридической ответственности врачей / А.К. Сисакьян // Правопорядок : история, теория, практика. – 2015. – № 2 (5). – С. 108-111.
123. Соловьев, Д.П. Система управления персоналом по стандарту ISO 9000 / Д.П. Соловьев, К.А. Матвеева // Научный журнал. – 2018. – № 4 (27). – С. 61-63.
124. Стародубов, В.И. Проблемы трансформации существующих систем оплаты труда в целях внедрения эффективного контракта в здравоохранение /

- В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 2. – С. 6-15.
125. Суржиков, М.А. Современные подходы к оценке результатов деятельности персонала организации / М.А. Суржиков, А.С. Кузнецова, Р.Р. Абиджба // Заметки ученого. – 2021. – № 11-1. – С. 314-317.
126. Таут, Д.Ф. Оценка культуры безопасности медицинских работников для улучшения качества медицинской помощи / Д.Ф. Таут, О.Р. Швабский, А.Г. Толкачева [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 3. – С. 33-39.
127. Туренко, Б.Г. Методические подходы к оценке надежности и конкурентоспособности персонала предприятия / Б.Г. Туренко, Т.А. Туренко // Известия Байкальского государственного университета. – 2016. – Т. 26, № 3. – С. 434-440.
128. Туренко, Т.А. Методические аспекты оценки управленческого потенциала руководителей и специалистов / Т.А. Туренко, Б.Г. Туренко // Экономика и предпринимательство. – 2018. – № 6 (95). – С. 818-822.
129. Тяжельников, А. А. Развитие управленческих компетенций руководящего состава медицинской организации / А. А. Тяжельников, А. В. Юмукян // Вестник Университета Правительства Москвы. – 2017. – № 3. – С. 26-31.
130. Улумбекова, Г.Э. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций : международный опыт / Г.Э. Улумбекова, А.В. Мокляченко // Оргздрав : новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2017. – № 3 (9). – С. 23-34.
131. Устав воинский, 1716. – Текст : электронный // Исторический факультет Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова [сайт]. – URL : <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/Ystav1716.htm> (дата обращения : 27.01.2023).
132. Философия : Энциклопедический словарь / под ред. А.А. Ивина. – Москва : Гардарики, 2004. – 1072 с. – ISBN 5-8297-0050-6.

133. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов здравоохранения (обзор) / Р. А. Хальфин, С. А. Орлов, В. В. Мадьянова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2020. – № 3-4. – С. 3-12.
134. О необходимости стандартизации критериев оценки деятельности медицинских организаций в условиях национальной пациент-ориентированной системы здравоохранения / Р. А. Хальфин, А. П. Столбов, В. В. Мадьянова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 1-2. – С. 3-10.
135. Хальфин, Р. А. О критериях оценки деятельности медицинских организаций в новой пациентоориентированной системе здравоохранения / Р. А. Хальфин, В. В. Мадьянова, А. П. Столбов // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 4. – С. 13-16.
136. Харитонов С.В., Лямина Н.П., Голубев М.В., Погонченкова И.В. Факторы, влияющие на удовлетворенность больных медицинской помощью в ходе медицинской реабилитации // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=29824> (дата обращения: 21.01.2023).
137. Хафизов, М.Г. Обзор международного опыта процессно-ориентированного управления медицинской организацией на примере клиники Мэйо (США) / М.Г. Хафизов // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 6. – С. 43-50.
138. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права : в 2 т. / под ред. К.И. Батыра, Е.И. Поликарповой. – Москва, 1996. – 520 с.
139. Хрестоматия по истории медицины : учеб. пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. – Москва : Литтера, 2012. – 617 с. – ISBN 978-5-4235-0060-3.
140. Царанов, К.Н. Восприятие культуры безопасности организации медицинскими сотрудниками Германии и России / К.Н. Царанов // Исследования и практика в медицине. – 2022. – Т. 9, № 3. – С. 180-191.

141. Царева, Н.А. Особенности мотивации труда государственных служащих: роль организационной культуры / Н.А. Царева, Ю.А. Черная, Ю.В. Шамахова // Современная научная мысль. – 2016. – № 6. – С. 217-222.
142. Чернышова, Л.И. Знаешь как – иди командуй! Зарубежный опыт развития компетентностного подхода / Л.И. Чернышова // Креативная экономика. – 2010. – № 1 (37). – С. 61-68.
143. Чолакян, А.С. Социальное давление мотивирует лучше, чем деньги / А.С. Чолакян // Инновационное управление персоналом : материалы XII Международного межвузовского кадрового форума им. А.Я. Кибанова. – Москва : Государственный университет управления, 2021. – С. 154-157.
144. Шаховская, Л.С. Управление потенциалом персонала медицинской организации : маркетинговый подход / Л.С. Шаховская, И.В. Аракелова, В.И. Юкина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 185-197. – (Серия «Экономика и менеджмент»).
145. Шевченко, Н.В. Обучение руководителей оценке персонала как фактор снижения ситуативной тревожности / Н.В. Шевченко, С.М. Григорьев // Человеческий капитал. – 2019. – № 6-2 (126). – С. 502-508.
146. Шевчук, С.С. История развития законодательства в сфере здравоохранения / С.С. Шевчук // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2005. – № 3. – С. 114-120.
147. Шмелёв, О.Ю. КРІ – базис мотивации / О.Ю. Шмелёв // Век качества. – 2010. – № 5. – С. 38-39.
148. Шишкин, С. Результативность введения эффективного контракта с медицинскими работниками / С. Шишкин, А. Темницкий // Экономическая политика. – 2020. – Т. 15. – № 3. – С. 176-203.
149. Шулаев, А.В. Оценка эффективности и степени зависимости показателей медицинской организации от уровня управленческих компетенций руководителя / А.В. Шулаев, Р.Ш. Хисамиев, П.В. Зиновьев // Вестник современной клинической медицины. – 2021. – Т. 14, № 5. – С. 68-73.

150. Шульга, Е.Н. Медицина в эпоху Ветхого Завета : из истории гигиены и библейской практики врачевания / Е.Н. Шульга // История медицины. – 2014. – № 2 (2). – С. 5-13.
151. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции : учеб. пособие / Ю.В. Щербатых. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 256 с. – ISBN 5-469-01517-3.
152. Эмануэль, А.В. Влияние организационной культуры медицинской организации на вероятность успешности проекта по разработке и внедрению системы менеджмента качества / А.В. Эмануэль, Е.В. Аверьянова, О.А. Ефимушкина, Г.А. Иванов // Лабораторная служба. – 2018. – № 2. – С. 102-103.
153. Эмануэль, А.В. Компетенции лидера. Подходы к эффективному управлению медицинской организации / А.В. Эмануэль, О.Р. Швабский, Е.В. Аверьянова, М.С. Маскин // Медицинский алфавит. – 2020. – № 36. – С. 61-65.
154. Эмануэль, А.В. Системы менеджмента качества в сфере здравоохранения : мифы и реальность / А.В. Эмануэль, Г.А. Иванов, Д.Ф. Таут [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 1. – С. 61-65.
155. Янцен, К. И. Оценка деятельности руководителей организации на основании компетентностно-ориентированной модели / К. И. Янцен, Э. И. Мещерякова, А. В. Ларионова // Векторы благополучия: экономика и социум. – 2019. – № 2(33). – С. 1-15.

Литература на иностранных языках

156. Aiken L.H., Sermeus W., Van den Heede K., Sloane D.M., Busse R., McKee M., Bruyneel L., Rafferty A.M., Griffiths P., Moreno-Casbas M.T., Tishelman C., Scott A., Brzostek T., Kinnunen J., Schwendimann R., Heinen M., Zikos D., Sjetne I.S., Smith H.L., Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012. V. 20. P.344.e1717.

157. Bagley, B. How does your practice measure up? / B. Bagley // Family practice management. – 2006. – Vol. 13, № 7. – 59-64.
158. Birken, S.A. Uncovering middle managers role in healthcare innovation implementation / S.A. Birken, S.D. Lee, B.J. Weiner // Implementation Science. – 2012. – Vol. 7, № 28. – P. 1-12.
159. Bobrow, W. Personnel Selection and Assessment // The California Psychologist. – 2003. – July-August. – P. 14-15.
160. Bode, I., Maerker, M. (2014), "Management in medicine or medics in management? The changing role of doctors in German hospitals", International Journal of Public Sector Management, Vol. 27 No. 5, pp. 395-405
161. Bolden, R. Distributed leadership in organizations : A review of theory and research / R. Bolden // International Journal of Management Reviews. – 2011. – Vol. 13, № 3. – P. 251-269.
162. Booker, C. Model of care for a changing healthcare system : Are there foundational pillars for design? / C. Booker, A. Turbutt, R. Fox // Australian health review. – 2016. – Vol. 40, № 2. – P. 136-140.
163. Bourne, L. The paradox of project control / L. Bourne, D.H.T. Walker // Team Performance Management. – 2005. – Vol. 11. – P. 157-178.
164. Boyatzis, R.E. The competent manager : a model for effective performance / R.E. Boyatzis. – New York : Wiley, 1982. – 308 p. – ISBN 0-471-09031-X.
165. Bradley, E.H. Management Matters : A Leverage Point for Health Systems Strengthening in Global Health / E.H. Bradley, L.A. Taylor, C.J. Cuellar // International journal of health policy and management. – 2015. – Vol. 4, № 7. – P. 411-415.
166. Brown, L.D. Interval Estimation for a proportion / L.D. Brown, T.T. Cai, A. Das Gupta // Statistical Science. – 2001. – Vol. 16, № 2. – P. 101-133.
167. Byham, W.C. The Assessment Center Method and Methodology : New Applications and Technologies: monograph / W.C. Byham. – Pittsburgh, 2000. – 33 p.

168. Campbell C, Silver I, Sherbino J, Cate OT, Holmboe ES. Competency-based continuing professional development. *Med Teach.* 2010;32(8):657-62.
169. Carini, E. Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review / E. Carini, I. Gabutti, E.M. Frisicale [et al.]. – Текст : электронный // *BMC Health Services Research.* – 2020. – Vol. 20, № 1038. – URL : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05879-y> (дата обращения : 30.01.2023).
170. Castro, P.J. A healthier health care system for the United Kingdom / P.J. Castro, S.J. Dorgan, B. Richardson. – Текст : электронный // *McKinsey Quarterly.* – 2008. – URL : https://www.researchgate.net/publication/350411416_A_healthier_health_care_system_for_the_United_Kingdom (дата обращения : 30.01.2023).
171. Chernichovsky, D. Health System Reform in Industrialized Democracies : An Emerging Paradigm / D. Chernichovsky // *The Milbank quarterly.* – 1995. – Vol. 73, № 3. – P. 339-372.
172. Devkaran, S. The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis / S. Devkaran, P.N. O'Farrell. – Текст : электронный // *BMC health services research.* – 2015. – Vol. 15, № 137. – URL : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0784-5> (дата обращения : 20.01.2023).
173. Drucker, P. *The Practice of Management* / P. Drucker. – New York : Harper & Row, 1954. – 590 p.
174. El-Jardali, F. Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals / F. El-Jardali, V. Tchaghchagian, D. Jamal. – Текст : электронный // *Human resources for health.* – 2009. – Vol. 7, № 84. – URL: <https://human-resourceshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-84> (дата обращения : 30.01.2023).
175. Epitools epidemiological calculators. – Text : electronic // Epitools [site]. – URL : <https://epitools.ausvet.com.au/> (дата обращения : 31.01.2023).

176. Erpenbeck, J. Wissen, Werte und Kompetenzen in der Mitarbeiterentwicklung: Ohne Gefühl geht in der Bildung gar nichts / J. Erpenbeck, W. Sauter. – Wiesbaden : Gabler Verlag, 2015. – 35 p.
177. Fanelli, S. Managerial competences in public organisations : the healthcare professionals' perspective / S. Fanelli, G. Lanza, C. Enna [et al.]. – Text : electronic // BMC health services research. – 2020. – Vol. 20, № 303. – URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05179-5> (дата обращения : 20.01.2023).
178. Federico, F. Strengthening the core : middle managers play a vital role in improving safety / F. Federico, D. Bonacum // Healthcare executive. – 2010. – Vol. 25, № 1. – P. 68-70.
179. Fitzsimons, D. Alternative approaches for studying shared and distributed leadership / D. Fitzsimons, K.T. James, D. Denyer // International Journal of Management Reviews. – 2011. – Vol. 13, № 3. – P. 313-328.
180. Frank, J.R. Competency-based medical education : Theory to practice / J.R. Frank, L.S. Snell, O. Ten Cate [et al.] // Medical teacher. – 2010. – Vol. 32. – P. 638-645.
181. Frank, J.R. The CanMEDS initiative : implementing an outcome-based framework of physician competencies / J.R. Frank, D. Danoff // Medical teacher. – 2007. – Vol. 29. – P. 642-647.
182. Fürstenberg, S. Competencies for first year residents physicians' views from medical schools with different undergraduate curricula / S. Fürstenberg, K. Schick, J. Deppermann [et al.] // BMC medical education. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P.154.
183. Galvin E, Wiese A, Dahly D, et al. Maintenance of professional competence in Ireland: a national survey of doctors' attitudes and experiences. *BMJ Open* 2020;10:e042183.
184. Global strategy on human resources for health : Workforce 2030. – Geneva, 2016. – 64 p.

185. Golz, C. Technostress and Digital Competence Among Health Professionals in Swiss Psychiatric Hospitals : Cross-sectional Study / C. Golz, K.A. Peter, T.J. Müller [et al.] // JMIR mental health. – 2021. – Vol. 8, № 11. – P. 31408.
186. Groene, O. Suggestions of WHO for comprehensive hospital performance / O. Groene // Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. – 2006. – Vol. 11. – P. 226-233.
187. Hammer, O. PAST : Paleontological statistics software package for education and data analysis / O. Hammer, D.A.T. Harper, P.D. Ryan // Palaeontologia Electronica. – 2001. – Vol. 4, № 1. – P. 1-9.
188. Hartviksen, T.A. Healthcare middle managers` experiences developing leadership capacity and capability in a public funded learning network / T.A. Hartviksen, B.M. Sjolie, J. Aspfors [et al.]. – Text : electronic // BMC Health Serv Res. – 2018, № 433. – URL : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3259-7> (дата обращения : 30.01.2023).
189. Hasske, E. Competency-based Education and Training of medical staff. A Programm of the Medical Academy Waldbreitbach : Concept – Implementation – Materials / E. Hasske, M. Beil, K. Keller. – Text : electronic // GMS journal for medical education. – 2017. – Vol. 34, № 4. – URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654121/> (дата обращения: 18.01.2023).
190. Holmboe, E.S. The role of assessment in competency-based medical education / E.S. Holmboe, J. Sherbino, D.M. Long [et al.] // Medical teacher. – 2010. – Vol. 32, № 8. – P. 676-682.
191. Holmes, L. The domestication of management knowledge? Recent UK State intervention in management education / L. Holmes. – Text : electronic // Relational Skill & Learning [site]. – 1993. – URL : <http://www.re-skill.org.uk/relskill/domestmk.htm> (дата обращения : 19.01.2023).

192. Hu, M., Chen, W., & Yip, W. (2022). Hospital management practices in county-level hospitals in rural China and international comparison. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-11.
193. Ileri SK, Walshe K, Benson L, Mwanthi M. A comparison of experiences, competencies and development needs of doctor managers in Kenya and the United Kingdom. *Int J Health Plann Manag*. 2016;32(4):509–39.
194. Joint Commission International [site]. – Text : electronic. – URL : <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/> (дата обращения : 30.01.2023).
195. Joint Commission on Accreditation [site]. – Text : electronic. – URL : <https://www.jointcommissioninternational.org/> (дата обращения : 23.01.2023).
196. Kakemam, E. Leadership and Management Competencies for Hospital Managers : A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis / E. Kakemam, Z. Liang, A. Janati [et al.] // *Journal of healthcare leadership*. – 2020. – Vol. 12. – P. 59-68.
197. Kane, L. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019 / L. Kane. – Text : electronic // Medscape [site]. – URL : <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056?faf=1#1> (дата обращения : 30.01.2023).
198. Kang, J.Y. Relationships Among Organizational Values, Employee Engagement, and Patient Satisfaction in an Academic Medical Center / J.Y. Kang, M.K. Lee, Fairchild E.M [et al.] // *Mayo Clinic Proceedings : Innovations, Quality & Outcomes*. – 2020. – Vol. 4, № 1. – P. 8-20.
199. Khalid I. Khoshhal, FRCS, ABOS, Salman Y. Guraya, FRCS, Masters MedEd (Dundee), Leaders produce leaders and managers produce followers. A systematic review of the desired competencies and standard settings for physicians' leadership. *Saudi Med J* 2016; Vol. 37 (10)
200. Khoshhal, K.I. Leaders produce leaders and managers produce followers. A systematic review of the desired competencies and standard settings for

- physicians' leadership / K.I. Khoshhal, S.Y. Guraya // Saudi medical journal. – 2016. – Vol. 37, № 10. – P. 1061-1067.
201. Kiesewetter, J. Evaluiertes Training von Führungskompetenzen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung / J. Kiesewetter, M. Schmidt-Huber, J. Netzel [et al.] // GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung. – 2013. – Vol. 30, № 4. – P. 49.
202. Kyriakopoulos, G. Management by Objectives in Healthcare Organizations Then and Now : A Literature Overview of MBO Limitations and Perspectives in the Healthcare Sector / G. Kyriakopoulos // Management Innovations for Healthcare Organizations : Adopt, Abandon or Adapt? – [S. l.] : Taylor and Francis Group, 2016. – P. 245-262.
203. Liang Z, Howard PF, Koh LC, Leggat S. Competency requirements for middle and senior managers in community health services. Aust J Prim Health. 2013;19(3):256–63.
204. Liang, Z., Blackstock, F.C., Howard, P.F. *et al.* An evidence-based approach to understanding the competency development needs of the health service management workforce in Australia. *BMC Health Serv Res* **18**, 976 (2018).
205. Lombardo, M.M. FYI For Your Improvement : a Guide for Development and Coaching / M.M. Lombardo, R.W. Eichinger. – [S. l.], 2004. – 630 p. – ISBN 0974589233.
206. Lueke, S. Auch Führen will gelernt sein : Angebot und Nachfrage nach Weiterbildung in Betriebswirtschaftslehre für Krankenhausärzte / S. Lueke, S. Fleßa // GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung. – 2009. – Vol. 26, № 3. – P. 34.
207. Mainz, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement / J. Mainz // International Journal for Quality in Health Care. – 2003. – Vol. 15, № 6. – P. 523-530.
208. McClelland, D.A. Guide to Job Competency Assessment / D.A. McClelland. – Boston : McBer, 1974. – 381 p.

209. McClelland, D.C. Testing for competence rather than for intelligence / D.C. McClelland // *The American psychologist*. – 1973. – Vol. 28. – P. 1-14.
210. McLeod, R. Direct observed procedural skills assessment in the undergraduate setting / R. McLeod, G. Mires, J. Ker // *The clinical teacher*. – 2012. – Vol. 9, № 4. – P. 228-232.
211. Moe, J.L. Transformational leadership, transnational culture and political competence in globalizing health care services: a case study of Jordan's King Hussein Cancer Center / J.L. Moe, G. Pappas, A. Murray. – Text : electronic // *Globalization and health*. – 2007. – Vol. 3, № 11. – URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206017/pdf/1744-8603-3-11.pdf> (дата обращения : 19.01.2023).
212. Nei, D. Promoting retention of nurses / D. Nei, L.A. Snyder, B.J. Litwiller // *Health Care Management Review*. – 2015. – Vol. 40, № 3. – P. 237-253.
213. Nicol, E.D. Improving clinical leadership and management in the NHS / E.D. Nicol // *Journal of Healthcare Leadership*. – 2012. – Vol. 4. – P. 59-69.
214. Patterson, T. Addressing the Leadership Gap in Healthcare / T. Patterson, H. Champion, H. Browning [et al.]. – Text : electronic // *Center for Creative Leadership [site]*. – URL : <https://www.ccl.org/wp-content/uploads/2016/09/addressing-leadership-gap-healthcare-center-for-creative-leadership.pdf> (дата обращения : 31.01.2023).
215. Portuguese Observatory on Health Systems. Relatório de primavera 2012 : crise & saúde: um país em sofrimento. – Lisbon : Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2012. – 213 p.
216. Prediger, S. Interprofessional assessment of medical students' competences with an instrument suitable for physicians and nurses / S. Prediger, S. Fürstenberg, P.O. Berberat [et al.]. – Text : electronic // *BMC medical education*. – 2019. – Vol. 19, № 46. – URL : <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1473-6> (дата обращения : 20.01.2023).
217. Prediger, S. Validation of a competence-based assessment of medical students' performance in the physician's role / S. Prediger, K. Schick, F. Fincke [et

- al.]. – Text : electronic // BMC medical education. – 2020. – Vol. 20, № 6. – URL : <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1919-x> (дата обращения : 20.01.2023).
218. Pronin, E.; Lin, D. Y.; Ross, L. (2002) The Bias Blind Spot: Perceptions of Bias in Self Versus Others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 28, no. 3.
219. Ratzel, R. Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO) / R. Ratzel, H.-D. Lippert. – Berlin, Heidelberg : Springer, 2015. – 320 p.
220. Sailer, R. Ist zertifizierte Qualität wirklich bessere Qualität? Über den Nutzen von Krankenhaus- und Praxiszertifikaten / R. Sailer, A. Wienke. – Text : electronic // *GMS Mitteilungen aus der AWMF*. – 2013. – Vol. 10. – URL : <https://www.egms.de/static/pdf/journals/awmf/2013-10/awmf000280.pdf> (дата обращения : 20.01.2023).
221. Schildmann, J. Risks and errors in medicine. Concept and evaluation of an optional study module with integrated teaching of ethical, legal and communicative competencies / J. Schildmann, S. Salloch, T. Peters [et al.]. – Text : electronic // *GMS journal for medical education*. – 2018. – Vol. 35, № 3. – URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6120147/> (дата обращения : 20.01.2023).
222. Shanafelt, T. Impact of organization leadership on physician burnout and satisfaction / T. Shanafelt, G. Gorringer, R. Menaker [et al.] // *Mayo Clinic proceedings*. – 2015. – Vol. 90, № 4. – P. 432-440.
223. Sharpe, D. Chi-Square Test is Statistically Significant : Now What? / D. Sharpe // *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. – 2015. – Vol. 20. – P. 8.
224. Sehlbach C, Govaerts MJ, Mitchell S, et al. Doctors on the move: a European case study on the key characteristics of national recertification systems *BMJ Open* 2018;8:e019963.
225. Sim, F; Lock, K; McKee, M; (2007) Maximizing the contribution of the public health workforce: the English experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (12). pp. 935-940. ISSN 0042-9686

226. Simoes, J. Portugal : Health System Review / J. Simoes, G.F. Augusto, I. Fronteira, C. Hernandez - Quevedo // Health systems in transition. – 2017. – Vol. 19, № 2. – P. 1-184.
227. Spencer, L.M. Competence at Work : Models for Superior Performance / L.M. Spencer, S.M. Spencer. – New York : John Wiley & Sons, 1993. – 384 p.
228. Stefl, Mary E. PhD. Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. Journal of Healthcare Management 53(6):p 360-373, November 2008.
229. Suhrcke, M. Инвестиции в здоровье : ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии / М. Suhrcke, М. McKee, L. Росо. – [Б. м.] : Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008. – 274 с.
230. The world health report : health systems financing : the path to universal coverage. – Geneva, 2010. – 106 p.
231. White, R.W. Motivation reconsidered : The concept of competence / R.W. White // Psychological Review. – 1959. – Vol. 66. – P. 297-333.
232. Wiese, A., Galvin, E., O'Farrell, J., Cotter, J., & Bennett, D. (2021). Doctors' maintenance of professional competence: a qualitative study informed by the theory of planned behaviour. BMC Health Services Research, 21(1).
233. WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO. Geneva, World Health Organization, 2016, 64 p.
234. WHO. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. In: The World Health Report. Geneva, World Health Organization, 2010, pp. 1-3.
235. You L.M., Aiken L.H., Sloane D.M., Liu K., He G.P., Hu Y., Jiang X.L., Li X.H., Li X.M., Liu H.P., Shang S.M., Kutney-Lee A., Sermeus. Hospital nursing, quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. Int. J. Nurs. Stud. 2013. V. 50(2). P.154-61.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Анкета для изучения удовлетворенности работников медицинской организации 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				

Приложение 2.

Анкета для изучения удовлетворенности руководителей медицинских структурных подразделений существующей внутренней оценкой административно - управленческой деятельности

Критерий - утверждение	Варианты ответов, (чел, %)			
	Согласен	Частично согласен	Не 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				

**ФОРМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (МСП)**

Период оценки работы: _____ Заполняет оцениваемый работник, проверяет руководитель
При оценке руководителя немедицинского СП, критерии могут быть изменены

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ О РУКОВОДИТЕЛЕ		
Ф.И.О.:		
Должность, отделение (МСП):		
Специальность:		
Квалификационная категория (при наличии) :		Ученая степень (при наличии):
Стаж работы общий (лет):		Стаж работы в медицинской организации (лет) :
Стаж управленческой работы (лет):		Наличие управленческого образования:
2. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МСП		
	Цель	Факт
2.1. Количество пациентов, пролеченных в МСП \ из них по конкретным нозологическим формам или диагнозу		
2.2. Кол-во освоенных в МСП медицинских и управленческих технологий		
2.3. Количество консультаций вне МСП (в т.ч. – теле-консультаций)		
2.4. Количество рабочих групп в МСП в системе СМК		
2.5. Количество научных публикации в МСП		
2.6. Количество выступлений врачей МСП с докладом на конференциях		
2.7. Количество наставников / обучаемых в МСП		
2.8. Количество подчиненных, с оценкой результативности работы и компетенций «Частично не соответствует...» / «Не соответствует»		
2.9. Общая летальность в МСП,%		
3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ		
3.1. Количество (показатель) летальных исходов - с наличием управляемых причин (по данным КИЛИ)		
3.2. Количество осложнений, инцидентов - из них с наличием управляемых причин (по данным ВКК и БМД)		
3.3. % дефектов при заполнении медицинской документации (по данным карт ВКК и БМД)		
3.4. Кол-во случаев нарушений санитарно–эпидемиологических норм		
3.5. Количество случаев нарушений норм производственной безопасности		
3.6. Количество случаев нарушений корпоративных норм поведения - из них профессиональных проступков		
3.7. Количество случаев нарушений информационной безопасности		
4. Оценка непрерывного профессионального образования специалистов структурного подразделения		
4.1. Количество работников МСП, участвующих в НМО / получивших другое повышение квалификации		
4.2. Дата усовершенствования (обучения) по имеющейся специальности		
5. ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ		
5.1. Количество обоснованных жалоб от пациентов (родственников пациентов)		
5.2. Количество благодарственных отзывов, писем от пациентов (родственников пациентов)		
5.3. Количество взысканий со стороны проверяющих, надзорных органов (руководства)		
5.4. Количество поощрений (положительных оценок) проверяющих органов (руководства)		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: результат деятельности руководителя полностью соответствует поставленным целям
 частично соответствует поставленным целям
 не соответствует поставленным целям
 превосходит поставленные цели

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего : _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ МСП
Заполняет оцениваемый работник. Проверяет непосредственный руководитель.

№	Профессиональные (функциональные) компетенции	К-во баллов
1.	Лидерство и видение руководителя , влияющие на достижение результатов. Предвидит события, понимает, что может произойти в будущем. Демонстрирует эффективные лидерские качества, может увлечь, вдохновить подчинённых для достижения результата.	
2.	Планирование, организация и контроль работы подразделения. Составляет план работы МСП, соблюдает точность и приоритеты при постановке задач, эффективно управляет ресурсами МСП. Контролирует исполнение плана и корректирует его при необходимости. Управленческие решения целесообразны.	
3.	Качество управления персоналом. Проводит качественный отбор, адаптацию и наставничество. Качественно мотивирует подчиненных: выявляет и развивает необходимые качества и «якорные мотивации», поощряет профессиональное совершенствование и развитие починных.	
4.	Пациентоориентированность и качество коммуникации. Принимает решения в интересах пациента. Умеет эффективно общаться с пациентом и его родственниками	
Базовые (организационные) компетенции		
5.	Выполнение профессиональных стандартов и стандартов организации Выполняет профессиональные и организационные стандарты. Знает и качественно применяет бережливые технологии для достижения результата.	
6.	Качество ведения документации и отчетов: правильно и полно заполняет медицинскую и служебные документы. Соблюдает конфиденциальность при работе с медицинской и служебной документацией, персональными данными	
7.	Исполнительская дисциплина Выполняет и завершает задания и работы в срок, без напоминаний	
8.	Самостоятельность и организованность. Выполняет поставленные задачи без посторонней помощи, самостоятельно. Обращается к руководителю при обоснованной необходимости	
9.	Стремление к развитию и проактивность: следит за изменениями в профессиональной сфере, активно изучает новые подходы, технологии, стремится внедрить новшества в работе, улучшает и совершенствует ее	
10.	Следование корпоративным нормам поведения: разделяет цели и ценности организации, относится к руководству и коллегам с уважением, соблюдает служебную субординацию. Демонстрирует бесконфликтное поведение, выполняет требования этического кодекса.	
Средний балл: _____		Сумма баллов: _____

3 балла - Превосходит требования, описывающие компетенцию

2 балла - Соответствует требованиям, описывающим компетенцию

1 балл - Ниже требований, описывающих компетенцию

0 баллов - Компетенция отсутствует

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: уровень развития компетенций руководителя

превосходит организационный стандарт для занимаемой должности и ожидания руководителя

соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

частично соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

не соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего : _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

**ФОРМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО) ПРОФИЛЯ**

Период оценки: _____

Лист № 1. Заполняет оцениваемый работник, проверяет руководитель

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ О СПЕЦИАЛИСТЕ		
Ф.И.О.:		
Специальность:		
Структурное подразделение:		
Квалификационная категория (при наличии):	Ученая степень (при наличии):	
Стаж работы общий (лет):	Стаж работы по специальности (лет):	
Стаж работы в медицинской организации (лет):		
2. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
	Цель	Факт
2.1. Количество освоенных медицинских технологий и профилей		
2.2. Количество консультаций вне отделения и телеконсультаций		
2.3. Количество рабочих групп в системе СМК, где принимал (а) участие		
2.4. Количество ночных дежурств		
2.5. Количество оказанных платных медицинских услуг		
2.6. Количество научных публикации		
2.7. Количество выступлений с докладом на конференциях		
2.8. Участие в наставничестве (наставник \ наставляемый)		
3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
3.1. Количество летальных исходов - из них с наличием управляемых причин (по данным КИЛИ)		
3.2. Количество инцидентов /осложнений, - из них с наличием управляемых причин (по данным ВКК и БМД)		
3.3. % дефектов при заполнении медицинской документации (по данным анализа карт ВКК и БМД)		
3.4. Количество нарушений санитарно - эпидемиологических норм		
3.5. Количество нарушений норм производственной безопасности		
3.7. Количество нарушений корпоративных норм поведения - из них профессиональных проступков		
3.7. Количество нарушений информационной безопасности		
4. ОЦЕНКА НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА		
4.1. Дата усовершенствования (обучения) по имеющейся специальности		
4.2. Участие в НМО / наличие баллов для аккредитации		
4.3. Количество командировок с целью обучения		
5. ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
5.1. Количество обоснованных жалоб от пациентов (родственников пациентов)		
5.2. Количество благодарственных отзывов, писем от пациентов (родственников пациентов)		
5.3. Количество взысканий от проверяющих, надзорных органов (руководства)		
5.4. Количество поощрений (положительных оценок) от проверяющих органов (руководства)		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: результат деятельности врача _____

- полностью соответствует поставленным целям
- частично соответствует поставленным целям
- не соответствует поставленным целям
- превосходит поставленные цели

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего: _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Заполняет оцениваемый работник. Проверяет непосредственный руководитель.

	Профессиональные (функциональные) компетенции	Кол-во баллов
1	Качество профильной врачебной деятельности, клиническое мышление: · знает современные принципы и методы профилактики, диагностики, лечения заболеваний по своему профилю. Ошибки при проведении профессиональной деятельности отсутствуют	
2	Качество заполнения медицинской документации · Ошибки при заполнении медицинской документации и отчетов отсутствуют. Соблюдает конфиденциальность при работе с медицинской документацией и персональными данными	
3	Выполнение профессиональных стандартов и стандартов организации · Следует стандартам лечения, клиническим рекомендациям, выполняет внутренние регламенты, использует бережливые технологии	
4	Пациентоориентированность и качество коммуникации. Принимает решения в интересах пациента. Умеет эффективно общаться с пациентом и его родственниками	
Базовые (организационные) компетенции		
5	Исполнительская дисциплина · Выполняет поручения, задания, работу в срок, без напоминаний	
6	Сотрудничество и работа в команде · Активный командный сотрудник, корректно сотрудничающий с другими членами команды. Ставит приоритет целей организации над личными потребностями	
7	Самостоятельность и организованность · Планирует и организует свою работу. Выполняет поставленные задачи без посторонней помощи, самостоятельно. Обращается к руководителю при необходимости	
8	Стремление к саморазвитию и проактивность · Следит за изменениями в профессиональной сфере, активно изучает новые подходы и технологии, стремится улучшить и усовершенствовать работу	
9	Следование корпоративным нормам поведения · Разделяет цели и ценности организации, относится к руководству и коллегам с уважением, соблюдает служебную субординацию, демонстрирует бесконфликтное поведение, выполняет требования этического кодекса.	
Средний балл : _____ Сумма баллов _____		

3 балла - Превосходит требования, описывающие компетенцию**2 балла** - Соответствует требованиям, описывающим компетенцию**1 балл** - Ниже требований, описывающих компетенцию**0 баллов** - Компетенция отсутствует**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** уровень развития компетенций врача превосходит организационный стандарт для занимаемой должности и ожидания руководителя соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя частично соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя не соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего: _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Период оценки: _____ Заполняет оцениваемый работник. Проверяет непосредственный руководитель

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ О СПЕЦИАЛИСТЕ		
Ф.И.О.:		
Специальность:		
Структурное подразделение:		
Квалификационная категория (при наличии):	Ученая степень (при наличии):	
Стаж работы общий (лет):	Стаж работы по специальности (лет):	
Стаж работы в медицинской организации (лет):		
Секция 2. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
	Цель	Факт
2.1. Количество самостоятельно выполненных операций / из них операций высокой сложности		
2.2. Количество ассистенций / из них на операциях высокой сложности		
2.3. Количество освоенных медицинских технологий и профилей		
2.4. Количество консультаций вне отделения и теле-консультаций		
2.5. Количество ночных дежурств		
2.6. Количество рабочих групп в системе СМК, где принимал (а) участие		
2.7. Количество научных публикаций / из них в журналах ВАК		
2.8. Количество выступлений с докладом на конференциях		
2.9. Участие в наставничестве (наставник \ наставляемый)		
3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
3.1. Количество летальных исходов - из них с наличием управляемых причин (по данным КИЛИ)		
3.2. Количество инцидентов /не хирургических осложнений, - из них из них с наличием управляемых причин (по данным ВКК и БМД)		
3.3. Количество хирургических осложнений, ИСМП - с наличием управляемых причин (по данным ВКК и БМД)		
3.4. Количество нарушений санитарно - эпидемиологических норм		
3.5. % дефектов при заполнении медицинской документации (по данным анализа карт ВКК и БМД)		
3.6. Количество нарушений норм производственной безопасности		
3.7. Количество нарушений корпоративных норм поведения - из них профессиональных проступков		
3.8. Количество нарушений информационной безопасности		
4. ОЦЕНКА НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА		
4.1. Дата усовершенствования (обучения) по имеющейся специальности		
4.2. Участие в НМО / наличие баллов для аккредитации		
4.3. Количество командировок с целью обучения		
5. Внешняя оценка деятельности специалиста		
5.1. Количество обоснованных жалоб от пациентов (родственников пациентов)		
5.2. Количество благодарственных отзывов, писем от пациентов (родственников пациентов)		
5.3. Количество взысканий от проверяющих, надзорных органов (руководства)		
5.4. Количество поощрений (положительных оценок) от проверяющих органов (руководства)		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: результат деятельности врача полностью соответствует поставленным целям
 частично соответствует поставленным целям
 не соответствует поставленным целям
 превосходит поставленные цели

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего: _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Заполняет оцениваемый работник. Проверяет непосредственный руководитель.

	Профессиональные (функциональные) компетенции	Кол-во баллов
1	Качество профильной врачебной деятельности, клиническое мышление: знает современные принципы и методы профилактики, диагностики, лечения заболеваний по своему профилю. Ошибки при проведении профессиональной деятельности отсутствуют	
2	Качество заполнения медицинской документации Ошибки при заполнении медицинской документации и отчетов отсутствуют. Соблюдает конфиденциальность при работе с мед. документацией и персональными данными	
3	Выполнение профессиональных стандартов и стандартов организации Следует стандартам лечения, клиническим рекомендациям, выполняет внутренние регламенты. использует бережливые технологии	
4	Пациентоориентированность и качество коммуникации. Принимает решения в интересах пациента. Умеет эффективно общаться с пациентом и его родственниками	
Базовые (функциональные) компетенции		
5	Исполнительская дисциплина Выполняет поручения, задания, работу в срок, без напоминаний	
6	Сотрудничество и работа в команде Активный командный сотрудник, корректно сотрудничающий с другими членами команды. Ставит приоритет целей организации над личными потребностями	
7	Самостоятельность и организованность. Планирует и организует свою работу. Выполняет поставленные задачи без посторонней помощи, самостоятельно. Обращается к руководителю при необходимости	
8	Стремление к саморазвитию и проактивность. Следит за изменениями в профессиональной сфере, активно изучает новые подходы и технологии, стремится улучшить и усовершенствовать работу	
9	Следование корпоративным нормам поведения Разделяет цели и ценности организации, относится к руководству и коллегам с уважением, соблюдает служебную субординацию, демонстрирует бесконфликтное поведение, выполняет требования этического кодекса.	
Средний балл : _____ Сумма баллов _____		

3 балла - Превосходит требования, описывающие компетенцию

2 балла - Соответствует требованиям, описывающим компетенцию

1 балл - Ниже требований, описывающих компетенцию

0 баллов - Компетенция отсутствует

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: уровень развития компетенций врача

превосходит организационный стандарт для занимаемой должности и ожидания руководителя

соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

частично соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

не соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего : _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Период оценки: _____ Заполняет оцениваемый работник.
 Проверяет непосредственный руководитель.

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ О СПЕЦИАЛИСТЕ		
Ф.И.О.		
Должность, подразделение:		
Специальность:		
Квалификационная категория (при наличии):		
Стаж работы общий (лет):		Стаж работы по специальности (лет):
Стаж работы в медицинской организации (лет):		
2. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
	Цель	Факт
2.1. Количество проведенных сестринских манипуляций (перевязок, инъекций...)		
2.2. Количество освоенных медицинских технологий		
2.3. Количество выступлений с докладом на конференциях		
2.4. Количество рабочих групп СМК, где принимал (а) участие		
3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
	Цель	Факт
3.1. Количество выявленных ошибочных (забытых или ошибочных) назначений		
3.2. Количество летальных исходов - с наличием управляемых причин (по данным КИЛИ)		
3.3. Количество осложнений, ИСМП - с наличием управляемых причин (по данным ВКК и БМД)		
3.3. Количество нарушений санитарно-эпидемиологических норм и норм производственной безопасности		
3.4. Количество нарушений корпоративных норм - из них профессиональных проступков		
3.5. Количество нарушений информационной безопасности		
4. ОЦЕНКА НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА		
4.1. Дата усовершенствования (обучения) по имеющейся специальности		
4.2. Участие в НМО / количество баллов для аккредитации		
4.3. Количество командировок с целью обучения		
5. ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА		
5.1. Количество обоснованных жалоб от пациентов (родственников пациентов)		
5.2. Количество благодарственных отзывов, писем от пациентов (родственников пациентов)		
5.3. Количество взысканий со стороны проверяющих органов (руководства)		
5.4. Количество поощрений, положительных оценок проверяющих органов (руководства)		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: результат деятельности медицинской сестры

- полностью соответствует поставленным целям
 частично соответствует поставленным целям
 не соответствует поставленным целям
 превосходит поставленные цели

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего: _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ФОРМА ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
Заполняет оцениваемый работник. Проверяет непосредственный руководитель.

	Профессиональные (функциональные) компетенции	К-во баллов
1	Качество сестринской деятельности и клиническое мышление Знает принципы сестринской деятельности и современные методы ухода за пациентами Ошибки при выполнении назначений врача отсутствуют.	
2	Качество заполнения медицинской и служебной документации Ошибки при заполнении медицинской и служебной документации отсутствуют. Соблюдает конфиденциальность при работе с персональными данными и мед. документацией	
3	Выполнение профессиональных стандартов и стандартов организации Следует проф. стандартам, выполняет внутренние регламенты, и.т.д.	
4	Пациентоориентированность и качество коммуникации с пациентами Принимает решения в интересах пациента. Эффективно общается с пациентами	
Базовые (функциональные) компетенции		
5	Исполнительская дисциплина Выполняет поручения, задания, работу в срок, без напоминаний	
6	Сотрудничество и работа в команде. Активный командный сотрудник, корректно сотрудничающий с другими членами команды. Ставит приоритет целей организации над личными потребностями и потребностями своего подразделения	
7	Стремление к развитию и проактивность Следит за изменениями в профессиональной сфере, активно изучает новые подходы и технологии, стремится улучшить и усовершенствовать работу, внедрить новшества	
8	Самостоятельность и организованность, управление рабочим местом и временем. Планирует и организует свою работу. Выполняет поставленные задачи без посторонней помощи, самостоятельно. Обращается к руководителю при необходимости. Правильно расставляет приоритеты, планирует работу. Не имеет замечаний по организации своей работы.	
9	Следование корпоративным нормам поведения Разделяет цели и ценности организации, относится к руководству и коллегам с уважением, соблюдает служебную субординацию, демонстрирует бесконфликтное поведение, выполняет требования этического кодекса.	
<p align="center">Средний балл : _____ Сумма баллов: _____</p>		

- 3 балла** - Превосходит требования, описывающие компетенцию
2 балла - Соответствует требованиям, описывающим компетенцию
1 балл - Ниже требований, описывающих компетенцию
0 баллов - Компетенция отсутствует

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: уровень развития компетенций медицинской сестры

- превосходит организационный стандарт для занимаемой должности и ожиданиям руководителя
 соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя
 частично соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя
 не соответствует организационному стандарту для занимаемой должности и ожиданиям руководителя

Оценку провел (ФИО, должность): _____

Подпись _____ Дата: _____ Комментарий оценивающего: _____

Комментарий оцениваемого: _____

С оценкой ознакомлен (подпись): _____ Дата: _____

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Ф.И.О. работника _____

Структурное подразделение _____ Занимаемая должность _____

Период и цель реализации программы _____

План развития:

Показатели (Компетенции) требующие развития	Даты проведения (с...по...)	Планируемые формы, методы развития Мероприятия для развития					Наставник, организация	Результат выполнения мероприятия
		Обучение на рабочем месте (Стажировка, работа в группе, решение сложных задач)	Обучение на опыте других (руководитель, наставник, мастер-классы)	Интерактивное обучение (тренинг, наставничество, коучинг)	Обучение со сменой деятельности (ротация, другой вид деятельности, другая должность).	Обучение классическое (лекции, семинары, конференции, чтение проф. литературы)		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Руководитель _____ / _____ /

Работник _____ / _____ /

«__» _____ 20__

**ШКАЛА ОЦЕНКИ
РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

БАЛЛЫ Параметр	0	1	2	3
Описание оценки	<p>Результат работы отсутствует или неприемлем</p> <p>Регулярно не выполняет поставленные задачи.</p>	<p>Результат работы достигнут частично</p> <p>Иногда не выполняет поставленные задачи или выполняет их с низким качеством или не в срок</p>	<p>Результат работы достигнут полностью</p> <p>Всегда полностью выполняет поставленные задачи.</p> <p>Результаты и качество работы полностью соответствуют требованиям организационного стандарта для занимаемой должности</p>	<p>Результат работы достигнут полностью.</p> <p>Всегда выполняет поставленные задачи на высоком уровне в поставленный срок или раньше срока</p> <p>Постоянно совершенствуется, предлагает решения для улучшения своей работы</p>
Результат оценки	Не соответствует поставленным целям	Частично соответствует запланированным целям	Полностью соответствует запланированным целям	Превосходит запланированные цели
Рекомендуемые управленческие действия	Проанализировать причины отсутствия результата.	Использовать стили и методы управления для улучшения результативности работы	Использовать стили и методы управления для поддержания уровня результативности работы	Поручать сложные задачи. Запланировать горизонтальную ротацию или повышение в должности

**ШКАЛА ОЦЕНКИ
УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

БАЛЛЫ Параметр	0	1	2	3
Описание оценки	<p>Не проявляет компетенцию или демонстрирует поведение, противоположное, описанному для данной компетенции</p> <p>Не выполняет требования организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)</p>	<p>Проявляет компетенцию частично, не стабильно или для решения простых и стандартных задач</p> <p>Способен частично выполнять требования организационного стандарта для занимаемой должности</p> <p>Компетенция развита частично.</p>	<p>Систематически и стабильно проявляет компетенцию для решения стандартных задач</p> <p>Компетенция развита полностью в соответствии с требованиями организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)</p> <p>Является нормой для данной должности</p>	<p>Систематически и стабильно проявляет компетенцию для решения даже сложных задач</p> <p>Компетенция развита выше требований организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)</p> <p>Является примером для коллег</p>
Уровень развития компетенции	Отсутствует	Стартовый	Стандартный	Продвинутый
Результат оценки	Не соответствует требованиям организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)	Ниже требований организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)	Соответствует требованиям организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)	Превосходит требования организационного стандарта для занимаемой должности (профессии)
Рекомендуемые управленческие действия	Провести анализ причин отсутствия проявления компетенции. Использовать конгруэнтный стиль управления	Использовать стили и методы управления для улучшения и развития компетенции	Использовать методы управления для поддержания уровня компетенции	Привлекать к обучению. Запланировать горизонтальную ротацию или повышение в должности

**МАТРИЦА БАЛЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА
ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

Уровень развития компетенций, балл	Превосходит требования организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	3				3
	Соответствует требованиям организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	2			2	
	Ниже требований организационного (профессионального) стандарта занимаемой должности	1		1		
	Не соответствует требованиям организационного (профессионального) стандарта для занимаемой должности	0	0			
			0	1	2	3
			Результат не соответствует поставленным целям	Результат частично соответствует поставленным целям	Результат соответствует поставленным целям	Результат превосходит поставленные цели
Уровень результата деятельности (достижение цели), балл						

**МАТРИЦА КАДРОВЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

Оценка уровня развития компетенции	ВЫСОКАЯ	Мотивация. Горизонтальное развитие. Коучинг.	Обучение для повышения эффективности труда. Коучинг.	Повышение в должности. Обучение и подготовка для занятия более высокой должности
	СРЕДНЯЯ	Обучение нецелесообразно. Понижение в должности	Обучение целесообразно. Развитие знаний и результативности	Обучение целесообразно Карьерный рост при условии развития компетенций
	НИЗКАЯ	Обучение нецелесообразно Увольнение.	Обучение возможно	Обучение целесообразно. Горизонтальное развитие. Поиск адекватной должности
		НИЗКАЯ	СРЕДНЯЯ	ВЫСОКАЯ
Оценка результатов деятельности (достижения цели)				

АКТЫ (СПРАВКИ) О ВНЕДРЕНИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Российский университет
дружбы народов (РУДН)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ул. Мясницкая-Малая, дом 21, корпус 3, Москва, Россия, 117198. Телефон +7 (495) 787 38 03 (доб. 2000); факс +7 (495) 434 66 46
fimo.rudn.ru; dekanat.fkmt@rudn.ru№ _____ от 06.04 2023

В диссертационный совет ПДС 0300.023 по специальности 3.2.3. общественное здоровье, социология и организация здравоохранения ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН)

Председателю доктору медицинских наук,
доценту Абрамову А.Ю.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

результатов диссертации Комиссарова Е.Е. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ».

Настоящий акт составлен в подтверждение действительного внедрения результатов и выводов диссертации Комиссарова Е.Е. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ» в учебно-методическую и научную работу медицинского института Российского университета дружбы народов.

В ходе реализации программ непрерывного медицинского образования по общественному здоровью и здравоохранению излагаются приоритетные инновационные методы, предложенные для управления медицинскими кадрами, разработано научное обоснование системы внутренней системы оценки медицинского персонала, доказана связь системы оценки и показателей работы медицинской организации, что представляет значимый научный интерес и имеет выраженную практическую направленность.

Результаты: при использовании результатов и материалов диссертации Комиссарова Е.Е. в ходе обучения на базе ФИМО МИ РУДН был повышен уровень знаний, умений и владения новыми управленческими компетенциями слушателей кафедры организации здравоохранения лекарственного обеспечения, медицинских

технологии и гигиены в области управления медицинскими кадрами, позволяющий принимать более обоснованные кадровые-управленческие решения и улучшать показатели качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях

Результаты, выводы и рекомендации диссертации показали их образовательную и научно-практическую эффективность и значимость.

Декан ФИМО МИ РУДН

В.И.Попадок

Заведующий кафедрой,
канд. мед. наук

О.В.Рукодаиный



МИНЗДРАВ РОССИИ
 Федеральное государственное бюджетное
 образовательное учреждение высшего
 образования «Южно-Уральский
 государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной,
 инновационной и международной
 работе



Л.Ф. Телепева
 2023г.

АКТ
 О внедрении в учебный процесс
 результатов диссертационной работы

Комиссарова Евгения Евгеньевича по теме «Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников» в практику кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе председателя, проректора по образовательной деятельности, доктора медицинских наук Абрамовских О.С., заведующего кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО доктора медицинских наук, профессора Москвичевой М.Г., заведующего учебной работой кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО, кандидата медицинских наук, доцента Щепиловой Е.С. удостоверяем, что результаты диссертационной работы Комиссарова Евгения Евгеньевича внедрены в учебный процесс кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России в виде лекций и практических занятий на тему: "Оценка, развитие и мотивация персонала медицинской организации", "Построение эффективной системы управления в организации", "Управление развитием медицинской организации", используемых в программах повышения квалификации: «Развитие управленческих компетенций руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций», «Развитие управленческих компетенций руководителей структурных подразделений медицинских организаций» по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" с 2020 года (Протокол № 11 от 27.01.2023 г.).

В процессе выполнения диссертации «Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников» установлено, что внутренняя оценка деятельности медицинских работников является одним из приоритетных направлений совершенствования кадрового управления в здравоохранении. При этом отсутствие на федеральном уровне единых утвержденных систем, требований и регламентов к проведению такой оценки обуславливает проблемы при подборе методов оценки и при сравнении результатов деятельности медицинских работников в различных медицинских организациях. В разработанных и реализуемых программах освещены актуальные вопросы организации и методические подходы к внутренней оценке деятельности работников здравоохранения, приведено научное обоснование модели системы оценки, разработаны формы оценки деятельности для различных категорий медицинских работников. Предложенная система внутренней оценки деятельности медицинских работников представляет значительный научный интерес и имеет практическую значимость.

Внедрение в учебный процесс вышеуказанных учебных материалов помогло сформировать у организаторов здравоохранения, обучающихся системы дополнительного профессионального образования, единый подход к внутренней оценке деятельности медицинских работников и навыки управления медицинским персоналом, что позволяет принимать более обоснованные кадровые управленческие решения.

Проректор по образовательной деятельности,
 доктор медицинских наук, доцент

(подпись)

О.С. Абрамовских

Заведующий кафедрой
 Общественного здоровья и
 здравоохранения ИДПО,
 доктор медицинских наук, профессор

(подпись)

М.Г. Москвичева

Заведующий учебной работой,
 доцент кафедры Общественного
 здоровья и здравоохранения ИДПО,
 кандидат медицинских наук

(подпись)

Е.С. Щепилова



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Челябинской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения

«ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

г. Челябинск, ул. Блохера, 42-А

Тел.+ 7 (351) 700-00-10
доб. 2000, 2020,
E-mail: info_odkb74@mail.ru

от « 20 » 12 2022 г.

№ _____

АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования Комиссарова Е.Е. «Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников»

В ГАУЗ ЧОДКБ проводилось исследование "Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников". Настоящая работа проводилась в медицинских структурных подразделениях больницы в рамках совершенствования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Проведено исследование удовлетворенности медицинских работников (руководителей и специалистов) существующей оценкой деятельности и удовлетворенность пациентов платными медицинскими услугами до и после внедрения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников.

В результате проведенного исследования была разработана и внедрена система внутренней оценки деятельности медицинских работников, определена эффективность ее использования по изменению целевых показателей результативности работы больницы. Использование результатов настоящего исследования позволило статистически значительно улучшить показатели результативности работы больницы: снизить общую больничную летальность на 0,16% с 0,47 (2018) до 0,23 (2020); снизить долю амбулаторных карт, содержащих дефекты на 3,87% с 11,53% (2018) до 7,66% (2020); долю историй болезни, содержащих дефекты на 1,77% с 10,94% (2018) до 9,17% (2020); долю медицинских работников, считающих оценку субъективной на 14,8% с 40,3% (2018) до 25,5% (2020); долю медицинских работников, не согласных со стилем и методами управления руководства на 23,9% с 35,5% (2018) до 11,6% (2020); долю медицинских работников, имеющих необходимость в объективной оценке деятельности на 25,1% с 84,6% (2018) до 59,5% (2020); повысить долю пациентов, удовлетворенных платными медицинскими услугами, полученными в поликлинике и стационаре на 30,0% с 53,3 (2018) % до 83,3% (2020), что в целом позволило улучшить качество и безопасность медицинской деятельности. В настоящее время разработанная система внутренней оценки деятельности медицинских работников внедрена в управление кадрами медицинских структурных подразделений ГАУЗ ЧОДКБ.

Результаты исследования изложены в публикациях:

Влияние внедрения системы внутренней оценки деятельности персонала на показатели работы медицинской организации / Д. И. Кича, Е. Е. Комиссаров, Ю. А. Тюков [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2022. – № 2 (78).

Комиссаров Е. Е. Разработка и внедрение внутренней оценки деятельности персонала в медицинской организации / Е. Е. Комиссаров // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2019. – № 1.

Главный врач,
заслуженный врач России



Г.Н. Киреева



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(г. Челябинск)

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск)

454103, г. Челябинск,
Проспект Героя России Родионова Е.Н., 2
тел/факс 8(351) 734-27-91, 255-93-30;
E-mail: kardio74@mail.ru, http: www.cardiochel.ru
ИНН/КПП 7453215984/745301001 ОГРН 1107453002777

от « 31 » 01 20 13 г. № 04-141

на № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Акт о внедрении результатов диссертации Комиссарова Е.Е.

"Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности
медицинских работников"

Результаты научного исследования и диссертационной работы Комиссарова Е.Е. внедрены в деятельность по управлению медицинскими кадрами ФГБУ ФЦССХ, г. Челябинск.

За время использования системы оценки деятельности медицинских работников, основанной на контроле показателей результативности и компетенций медицинских работников доля историй болезни, содержащих дефекты, снизилась на 3,8%.

Практика применения системы внутренней оценки деятельности медицинских работников, позволила улучшить показатели работы клиники, способствовала росту удовлетворенности, дисциплины и мотивации медицинских работников, тем самым повышая качество кадрового управления.

Заместитель главного врача



С.Ю. Кипарисов



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолинский), 122
тел/факс: 8 (351) 262-37-73, 262-37-75

Исх. № от 16.01.2023г.

Справка

о внедрении результатов диссертации Комиссарова Е.Е.

«Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности
медицинских работников»

Результаты диссертационной работы Комиссарова Е.Е. используются при проведении внутренней оценки деятельности медицинских работников (руководителей и специалистов) Челябинского областного центра реабилитации.

Практическое использование системы внутренней оценки деятельности медицинских работников и контроль цифровых показателей результативности и компетенций позволило снизить количество дефектов в историях болезни на 6,1 %. Это улучшает качество и безопасность медицинской помощи, повышает удовлетворенность медицинских работников оценкой их труда на 22,3%, стимулирует дисциплину и мотивацию сотрудников, улучшает качество управления кадрами и способствует успешному решению задач при управлении медицинской организацией.

Главный врач



О.К. Суслов



Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница №6 г. Челябинск»

454017 г. Челябинск
ул. Румянцева 28А

Телефон: +7(351)721-25-65 Факс: +7(351)721-25-54 e-mail: musgkb6@mail.ru

№ _____
исх.: _____

«19». 12 2022

Справка о внедрении результатов диссертации

Комиссарова Е.Е.

«Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности
медицинских работников»

Результаты и выводы диссертационной работы Комиссарова Е.Е. используются в практической работе ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» в процессе кадрового управления. Благодаря применению системы внутренней оценки деятельности цифровых показателей результативности и компетенций медицинских работников удалось снизить количество дефектов при заполнении амбулаторных карт на 5,2 %, историй болезни на 4,9 %, повысить ответственность и дисциплину медицинских работников, улучшить качество кадрового менеджмента, что способствует совершенствованию процессов управления медицинской организацией.

Главный врач

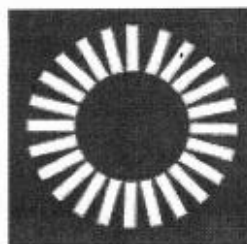


В.С. Самохвалов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РОССИЯ
454046, г. Челябинск,
ул. 5-я Электровозная д.5.
Тел.: 8 (351) 7308871
Факс: 8 (351) 2565502
E-mail: gkb9-74@yandex.ru

Государственное автономное
учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница №9
г. Челябинск»



PUBLIC HEALTH MINISTRY
OF CHELYABINSK REGION

5th Elektrovoznaya Str.,45
Chelyabinsk 454046
RUSSIA
Phone: 8 (351) 7308871
Fax: 8 (351) 2565502
E-mail: gkb9-74@yandex.ru

CHELYABINSK STATE CLINIC #9

№ _____
исх.: _____

«14» сентября 2025

Справка о внедрении результатов диссертации Комиссарова Е.Е.
«Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников»

Результаты диссертационной работы Комиссарова Е.Е. используются в практической деятельности ГАУЗ ГКБ № 9, г. Челябинска при проведении внутренней оценки деятельности медицинских работников (руководителей и специалистов) медицинских структурных подразделений.

Использование системы внутренней оценки деятельности и мониторинг цифровых показатели результативности и компетенций медицинских работников позволило снизить количество дефектов при заполнении амбулаторных карт на 2,1%, историй болезни на 1,9%, что повышает дисциплину и мотивацию медицинских работников, улучшает качество и точность управления кадрами, способствует совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, успешному решению задач по управлению медицинской организацией.

Главный врач, к.м.н.




О.В. Денисов



клиника
репромед

Челябинск, К. Либкнехта, 20А
Бр. Кашириных, 76
8 (351) 214-17-17
8 922 012 34 56
КЛИНИКА-РЕПРОМЕД.РФ

№ _____

" 12 " 01 2023

Акт о внедрении результатов диссертации

Комиссарова Е.Е.

"Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки деятельности медицинских работников"

Результаты научного исследования и диссертационной работы Комиссарова Е.Е. применены в деятельности по управлению медицинскими кадрами сети многопрофильных клиник ООО «Клиника репродуктивной медицины», г. Челябинск.

Использование системы внутренней оценки деятельности медицинских работников позволяет более точно и объективно проводить оценку труда как руководителей, так и специалистов, что способствует повышению качества управленческих решений, улучшению удовлетворенности медицинских работников оценкой деятельности и пациентов условиями и качеством платных медицинских услуг.

В работу клинки внедрены формы оценки медицинских работников, анкеты для исследования удовлетворенности медицинских работников внутренней оценкой деятельности. По результатам использования системы внутренней оценки деятельности медицинских работников удалось снизить количество амбулаторных карт, содержащих дефекты на 5,3%

Главный врач



Е.В. Сорокина

ООО «СКИФ»
ИНН 7411000426 КПП 743001001 ОГРН 1027400778580
456618, Копейск, пр. Победы, д. 3, тел. (35139) 3-60-64, 91-5-89, 3-30-68
р/с 40702810272320000068 в Челябинском ОСБ 8597 г. Челябинск
к/с 3010181070000000602 БИК 047501602
E-mail altfarm @ bk. ru

№ _____
исх.: _____

" 29 " 08 2023

**Справка о внедрении результатов диссертации Комиссарова Е.Е.
"Научное обоснование и разработка системы внутренней оценки
деятельности медицинских работников"**

В сети стоматологических клиник ООО "СКИФ", г. Челябинск используются рекомендации, изложенные в диссертационной работе Комиссарова Е.Е.: внедрены формы внутренней оценки деятельности медицинских работников с определением их результативности и уровня компетенций, что позволило за время использования снизить количество амбулаторных карт, содержащих дефекты на 4,4%, количество жалоб от пациентов на 11,2%.

Таким образом, использование выводов и рекомендаций, изложенных в диссертационной работе Комиссарова Е.Е. позволяет повышать удовлетворенность пациентов условиями и качеством платных медицинских услуг, развивать пациенто ориентированность, повышать показатели результативности работы клиники, что способствует совершенствованию системы управления персоналом, повышению качества и безопасности медицинской деятельности.

Главный врач, д.м.н.

 Н.С. Нуриева

