

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Иванова Игоря Владимировича на диссертационную работу Царанова Константина Николаевича на тему: «Мониторинг социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность работы обусловлена её направленностью на решение фундаментальной научной проблемы, заключающейся в противоречии между необходимостью управления рисками в здравоохранении и дефицитом научно обоснованных методологических средств для его реализации.

С одной стороны, объективная потребность в снижении предотвратимых неблагоприятных событий является стратегическим приоритетом для системы здравоохранения Российской Федерации и полностью соответствует международным парадигмам пациенто- и человекоцентричности, находящим подтверждение в данных ВОЗ о значительной доле предотвратимого вреда. С другой стороны, несмотря на признанную критическую важность человеческого фактора и организационной культуры, в настоящее время отсутствует признанная большинством мирового научного сообщества целостная теоретико-методологическая платформа для оценки и управления социально-психологическим климатом безопасности пациентов.

Данная проблема структурно выражается в ряде нерешённых вопросов. Отсутствует унифицированное определение термина «климат безопасности пациентов», что приводит к терминологической нечеткости и препятствует сопоставимости результатов исследований. Не разработаны единые методологические подходы к изучению данного феномена, что порождает методологический эклектизм и не позволяет проводить валидные сравнительные анализ и мониторинг. Не создан валидный и апробированный диагностический инструментарий, пригодный для комплексной оценки

климата безопасности в условиях российской системы здравоохранения. Не разработаны научно обоснованные методы корректирующего образовательного воздействия на персонал, которые, будучи основаны на результатах диагностики, могли бы целенаправленно воздействовать на установки и поведение, способствующие профилактике возникновения предотвратимых неблагоприятных событий в процессе оказания медицинской помощи.

Таким образом, актуальность работы обусловлена необходимостью преодоления вышеописанного научно-методологического разрыва. Проведенное Царановым К.Н. исследование направлено на разрешение этой научной проблемы, что и определяет его научную новизну и практическую значимость.

Научная новизна заключается в теоретико-методическом обосновании и первичной апробации комплексной методики мониторинга климата безопасности пациентов в медицинских организациях, интегрирующей валидированные опросники и управленческие контуры обратной связи с обучением руководителей.

В диссертационном исследовании разработан и апробирован алгоритм отбора и применения методик для сбора социологических и психометрических показателей у персонала, и их оценки в рамках социально-психологического климата в медицинских организациях, реализующий принцип ранжирования профессионально-социальных групп на основе интегральных индексов, что повышает прогностическую состоятельность анализа рисков. Сформирован интегральный показатель — «индекс должной критичности», предназначенный для количественной оценки вероятности предотвратимых неблагоприятных событий, обусловленных человеческим фактором.

Впервые показаны связи результатов мониторинга с программами рефлексивного обучения управленцев и с изменениями в восприятии безопасности персоналом и пациентов, также разработан блок

образовательных методов, адаптируемый к выявленным профилям профессиональных рисков. В частности, в образовательном блоке внедрён контрастный принцип комплектования групп руководителей подразделений (заведующих отделениями и старших медицинских сестёр) по результатам мониторинга, обоснован стимулирующий обмен управленческими практиками, повышающий учебную мотивацию обучаемых, и способствующий целенаправленной трансформации корпоративной культуры в сторону увеличения качества и безопасности процессов оказания медицинской помощи.

Цель исследования: разработать и апробировать научно-обоснованную методику мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов с комплексом образовательных методов для персонала медицинских организаций, которые направлены на коррекцию социально-психологического климата безопасности пациентов. Задачи исследования грамотно сформулированы и успешно выполнены.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных по результатам исследования, определяется достаточным объемом наблюдения, теоретической обоснованностью, информативностью и адекватностью выбранных методов исследования, глубоким анализом и грамотной интерпретацией результатов исследования, а также публикациями в рецензируемых журналах, в том числе из перечня ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Убедительность полученным результатам придает документированная практическая реализация выводов, отраженная в актах внедрения и детально представленном методическом инструментарии, содержащемся в приложениях к работе. Репрезентативность исследования и возможность независимой верификации результатов обеспечиваются: прозрачной структурой формируемой базы данных; применением

стандартизированных измерительных инструментов с подтверждёнными метрическими характеристиками, таких как Опросник безопасности отношения (Safety Attitudes Questionnaire - SAQ) и Опросник самооценки качества жизни EQ-5D-5L; соблюдением установленных регламентов статистической обработки эмпирического материала.

Научно-практическая значимость исследования: теоретическая значимость состоит в уточнении понятийно-методического аппарата мониторинга социально-психологического климата безопасности и операционализации показателей для управленческих циклов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

Практическая значимость выражена в возможности регулярной оценки климата безопасности, как подсистемы в системах управления качеством и безопасностью медицинской деятельности; информационном обеспечении принятия управленческих решений в части обосновании целенаправленных образовательных мероприятий для снижения риска возникновения предотвратимых неблагоприятных событий; результаты поддерживают развитие внутреннего контроля качества и безопасности, институционально сопрягаясь с унифицированными подходами управления качеством на уровне организаций и органов управления.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практическую деятельность подтверждается их успешной апробацией и использованием в работе ведущих медицинских организаций Московского региона и Республики Саха (Якутия). Особую значимость демонстрирует применение разработок Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) при формировании и обосновании ежегодной потребности в циклах повышения квалификации для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских организаций по вопросам организации

внутреннего контроля качества медицинской помощи. Дополнительным свидетельством практической ценности исследования служит интеграция его результатов в систему последипломного образования вузов. Разработки активно используются в учебном процессе Медико-биологического университета инноваций Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна и Московского городского университета управления Правительства Москвы, что подтверждает соответствие материалов исследования современным требованиям подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения.

Оценка структуры, содержания диссертации, её завершенности.

Работа изложена на 383 страницах машинописного текста имеет классическую структуру: введение, семь глав, включающих научный литературный обзор, описание базы, методов и материалов исследования, материалы собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и объемные приложения с актами внедрения и инструментарием. Диссертация включает 35 таблиц и 44 рисунка. Список литературы содержит 291 источник, из них 126 отечественных и 165 - зарубежных.

Во введении диссертации комплексно обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна, практическая значимость исследования, представлены положения, выносимые на защиту, данные о методологии и достоверности исследования, личного вклада в проведение исследования, а также данные о практическом применении и результатах апробации работы.

Первая глава представляет собой системный анализ нормативно-правовой базы и понятийного аппарата в области мониторинга безопасности пациентов. В ней проведено сравнительное исследование существующих подходов к определению «климата/культуры безопасности» и детальный обзор методов его оценки, что формирует комплексный теоретико-методологический

фундамент для дальнейшего исследования. На этом основании автор убедительно доказывает необходимость разработки концептуально целостной методики, которая бы не только учитывала отраслевую специфику медицинских организаций, но и обладала четкой практической ориентацией для целей социального управления.

Во второй главе изложены материалы и методы исследования, использованные в ходе его проведения. Разработан общий дизайн исследования и его программа, включая методики сбора информации; представлены характеристики выборок и инструментария, а также регламенты статистической обработки. Методический раздел демонстрирует баланс валидности и применимости, что критично для последующей интерпретации управленческих эффектов.

В третьей главе научно обоснована методика оценки климата безопасности пациентов. Подробно раскрыты теоретико-методологические основания применяемого инструментария, включая структуру и содержательное наполнение ключевого измерительного инструмента — международного опросника Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). Методический раздел содержит детальное описание организации и процедуры сбора первичных данных, формирования репрезентативной выборки, а также стандартизированные протоколы статистической обработки и интерпретации полученных результатов. Особое значение имеет представленная в главе первичная апробация методики, в рамках которой была доказана не только ее практическая применимость в условиях российского здравоохранения, но и высокая диагностическая ценность.

Результаты исследования подчеркивают значимость профилей социально-психологического климата безопасности как инструмента диагностики, способного выявлять структурные слабые места в клинических процессах и коммуникационных взаимодействиях. Это открывает

возможности для разработки целенаправленных корректирующих мероприятий и совершенствования организационных условий оказания медицинской помощи. Проведенное исследование подтвердило, что методика оценки климата безопасности пациентов обладает значительным потенциалом для адаптации в системе отечественного здравоохранения в качестве надежного диагностического инструмента.

В четвертой главе представлено научное обоснование комплекса образовательных методов для управленческого персонала медицинских организаций. Разработанный комплекс, базирующийся на данных мониторинга климата безопасности пациентов и принципах адаптивного обучения, предполагает дифференцированный подход к анализу группового и индивидуального восприятия организационных процессов. Автором наглядно представлен рабочий управленческий цикл, включающий три последовательных этапа: оценка климата безопасности, обучение персонала и реализация организационных изменений. Данный подход трансформирует мониторинг климата безопасности пациентов из диагностического инструмента в активный компонент системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

В пятой главе проводится целенаправленный анализ, устанавливающий прямую корреляционную связь между уровнем подготовки линейных руководителей в области социального управления и таким важным показателем, как самооценка здоровья сотрудниками. Автор не просто констатирует наличие связи, но и раскрывает её механизм: применение освоенных руководителем методов социального управления (таких как эффективная коммуникация, управление стрессом и мотивацией команды и другие) позитивно сказывается на субъективном восприятии персоналом собственного физического и психического благополучия, что является критически важным элементом для построения системы проактивной

профилактики профессиональных рисков, а не просто реагирования на уже возникшие инциденты.

Полученные в ходе исследования эмпирические данные предоставляют в распоряжение организаций конкретный инструментарий. Они позволяют учитывать состояние персонала как фактор климата безопасности и адаптировать образовательные и организационные меры.

Шестая глава показывает связь обучения руководителей с изменениями в оценках климата безопасности пациентами и сотрудниками. В ней наглядно демонстрируется, что проведенное образовательное воздействие напрямую связано со значимыми позитивными изменениями в оценках климата безопасности пациентов, причем эти изменения фиксируются с двух ключевых точек зрения: как со стороны пациентов, так и со стороны самих сотрудников. Обучение приводит к тому, что руководители начинают применять новые знания и навыки в реальной работе, что, в свою очередь, и формирует более благоприятный и безопасный климат безопасности пациентов в коллективах. Это усиливает аргументацию в пользу интеграции данных мониторинга КБП в целевые программы развития управленческих компетенций.

В седьмой главе представлены практические результаты внедрения системы мониторинга климата безопасности пациентов и сопутствующего комплекса образовательных методов. В ходе апробации методики проведен сравнительный анализ динамики удовлетворенности пациентов, детально описаны реализованные организационные меры и образовательные воздействия. Особое внимание уделено выявленным особенностям масштабирования предложенного подхода. Проведенное исследование демонстрирует практическую применимость разработанной методики и позволяет очертить контуры устойчивых положительных эффектов, достигаемых при строгом соблюдении регламентов сбора данных и организации обратной связи. Представленные результаты подтверждают

эффективность предложенного методологического подхода и его потенциал для интеграции в практику медицинских организаций.

В заключении представлено обсуждение результатов исследования, свидетельствующих о решении поставленных задач и достижении цели исследования, обозначены перспективы дальнейшей разработки темы. На основании полученных данных сформулированы **выводы** и описаны **предложения** по совершенствованию процесса управления предотвратимыми неблагоприятными событиями, содержащие комплекс мероприятий, систематизированных по уровню их реализации. Структура и содержание выводов детально отражают последовательность решения задач исследования.

Публикации. Автор опубликовал 30 научных работ, в том числе 21 статью в научных журналах и изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования, из них 7 статей в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования (Scopus и Web of Science), получены 2 свидетельства о регистрации баз данных, опубликованы 2 практических руководства, что подтверждает высокий научный статус и профессионализм диссертанта. Материалы диссертационной работы представлены на всероссийских, межрегиональных и международных научно-практических мероприятиях

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3 общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (П. 11, 13, 15, 16, 17).

Автореферат диссертации представляет собой структурированное и полное изложение основного содержания работы. В нём последовательно и адекватно раскрываются методологические основания, ключевые положения и итоговые результаты исследования. Текст автореферата выдержан в

соответствии с устоявшимися академическими канонами, что обеспечивает целостное и точное восприятие научного вклада соискателя.

Принципиальных замечаний, влияющих на научно-практическую значимость диссертационного исследования, нет.

Заключение. Диссертационная работа Царанова Константина Николаевича, выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, доцента Плутницкого А.Н., является самостоятельным и завершенным научно-квалификационным трудом, содержащим новую теоретическую доказательную базу решения одной из актуальных научных проблем здравоохранения — преодоление научно-методического разрыва между необходимостью проактивного управления рисками в здравоохранении и критическим дефицитом научно обоснованных методологических средств и инструментария для оценки социально-психологического климата безопасности пациентов как системного фактора качества и безопасности медицинской помощи. Полученные результаты имеют не только прикладное, но и методологическое значение, создавая основу для дальнейших исследований в области организации и социологии здравоохранения.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне, объему проведенных исследований, степени обоснованности и значимости полученных научных результатов диссертационная работа К.Н. Царанова полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024, от 01.10.2018 №1168, от 26.05.2020 №751, от 30.03.2021 № 426, от 11.09.2021 №1539, от 26.09.2022 №1690, от 26.01.2023 №101, от 18.03.2023 №415, от 26.10.2023 №1786, от 25.01.2024 №62, от 16.10.2024

№1382), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а ее автор Царанов Константин Николаевич заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, доцент, генеральный директор
ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт
медицинской техники» Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения, заведующий кафедрой инновационных технологий
управления здравоохранением ФНМО медицинского института ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Игорь Владимирович Иванов

«10» 11»2025 г.



Подпись д.м.н, доцента Иванова Игоря Владимировича заверяю.

Начальник Отдела правового и кадрового обеспечения
ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт
медицинской техники» Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения



Ксения Геннадьевна Вернер

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Юридический адрес: 115478, г. Москва, ул. Каширское шоссе, д.24, стр. 16.
<https://www.vniimt.ru> Тел. +7 (495) 645 38 32