

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, доцента, профессора РАН
Кондратовой Натальи Владимировны 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**

Диссертационное исследование Царанова Константиноа Николаевича посвящено мониторингу социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях, и его актуальность не вызывает сомнения. Управление рискам возникновения неблагоприятных событий является одним из ключевых аспектов безопасности медицинской деятельности, а мониторинг социально-психологического климата безопасности пациентов служит инструментом проактивного укрепления культуры безопасности на уровне структурных подразделений медицинской организации.

В настоящее время отсутствует научно обоснованный инструментарий для оценки социально-психологического климата безопасности пациентов в качестве системного фактора, влияющего на качество и безопасность медицинской деятельности. К числу нерешённых вопросов также относятся: отсутствие унифицированного определения термина «климат безопасности пациентов», единых подходов к методологии исследования социально-психологического климата безопасности пациентов, апробированного диагностического инструментария, а также методов его улучшения.

Цель диссертационного 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.

Научная новизна исследования заключается в научном обосновании и практической апробации системы мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов, в которую интегрированы валидированные диагностические инструменты и механизмы управленческой обратной связи с обучающими компонентами для персонала медицинской организации.

Разработан алгоритм отбора и применения социологических и психометрических методов с последующей валидной оценкой показателей социально-психологического климата безопасности и ранжированием профессионально-социальных групп.

Обоснована интеграция результатов мониторинга с программами рефлексивного обучения управленческого персонала, подтвержденная позитивной динамикой восприятия безопасности медицинской помощи среди сотрудников. Предложен адаптивный образовательный модуль, основанный на контрастном комплектовании учебных групп по данным мониторинга, что стимулирует обмен управленческими практиками и способствует трансформации корпоративной культуры в направлении повышения качества и безопасности лечебно-диагностического процесса.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Разработанные автором в ходе исследования регламенты регулярного измерения социально-психологического климата безопасности пациентов позволяют использовать его как компонент существующей системы менеджмента качества медицинской организации. Представлено научное обоснование комплекса целевых образовательных мероприятий для персонала, направленных на снижение риска предотвратимых неблагоприятных событий на основе данных мониторинга. Предложенная методика может быть распространена на медицинские организации различного уровня.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Рассматриваемая научная работа, представляемая на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполнена на современном научно-методическом уровне. Корректность выводов обеспечена сочетанием социологического и статистического анализов, стандартизированных социологических процедур и строгой статистической обработки достаточных массивов данных с описанием программы, этапов и регламентов исследования. Репрезентативность выборок подтверждается использованием расчётов по формулам и требованиям валидированных методик социологических исследований Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) и «Оценка общественного мнения по удовлетворённости населения медицинской помощью, процент» (методика утверждена к использованию в рамках национального проекта «Здравоохранение» приказом Министерства здравоохранения РФ №495 от 19.07.2022).

Положения, выносимые на защиту, отражают суть работы, соответствуют ее названию, теме исследования, характеризуются новизной, имеют несомненную практическую значимость.

Внедрение результатов в практику. Научные результаты диссертационной работы К.Н. Царанова нашли практическое применение в работе медицинских организаций г. Москвы, Московской области и Республики Саха (Якутия) и используются в учебном процессе постдипломного образования на базе Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» и Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова».

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационной работы представлены на всероссийских, межрегиональных и международных научно-практических мероприятиях.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 383 страницах и состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 9 приложений. Работа содержит 35 таблиц и 44 рисунка. Список литературы содержит 291 источник, из них 126 отечественных и 165 зарубежных. Структура работы выстроена последовательно: от теоретико-методологического обоснования проблемы через разработку и апробацию методики к внедрению результатов. Подобная композиция обеспечивает логическую целостность исследования и демонстрирует полное соответствие между поставленными задачами, примененной методологией, полученными результатами и сформулированными выводами.

Во введении представлена развернутая аргументация актуальности диссертационного исследования, основанная на системном анализе современного состояния проблемы. Ключевым тезисом является признание высокорисковой природы медицинской деятельности как исходной предпосылки, что обуславливает необходимость разработки проактивных инструментов управления рисками. В рамках введения детально определены цель, задачи, объект и предмет исследования. Сформулированные научная новизна и основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «Теоретические и практические аспекты мониторинга социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях» представлен комплексный аналитический обзор литературных источников, охватывающий современные методологические и методические подходы к оценке климата безопасности пациентов, а также детально проанализированы нормативно-правовые основания для мониторинга социально-психологического климата в данной сфере. Автором представлен подробный анализ различных терминов, которые используются в этой области. Представлен обзор целого ряда нерешенных проблем в этой области, которые определяют актуальность представленного исследования.

В главе 2 «Программа, материалы, методы исследования» представлены программа, этапы, база и методы исследования, характеристики исследуемой медицинской организации, инструментальные пакеты и методы статистической обработки, что обеспечивает воспроизводимость и сопоставимость результатов. Методический раздел демонстрирует сбалансированный подход, сочетающий требования научной валидности с критериями практической применимости. Приведены этические и процедурные аспекты сбора и контроля качества первичных данных по стандартам социологических исследований в здравоохранении.

В главе 3 «Научное обоснование методики мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов в медицинских организациях» автор научно обосновывает процесс оценки социально-психологического климата безопасности пациентов, основанного на конструкте доменов и шкал адаптированной методики «Отношение к безопасности» (SAQ). Детально описываются процедуры сбора, верификации и интерпретации данных, с демонстрацией результатов первичной апробации методики в условиях реальной клинической практики. Выявленные в ходе исследования паттерны и корреляционные взаимосвязи служат объективным основанием для адресного проектирования управленческих мер, направленных на формирование климата безопасности пациентов.

В главе 4 «Научное обоснование комплекса образовательных методов для персонала медицинских организаций, оказывающих влияние на социально-психологический климат безопасности пациентов в медицинских организациях» представлена системная разработка комплекса образовательных методов, ориентированного на руководителей медицинских организаций. Методологической основой разработки выступили данные мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов, интегрированные с принципами рефлексивного обучения. Особенностью подхода является дифференциация образовательных вмешательств с учетом группового и индивидуального уровней восприятия безопасности рабочих

процессов. В рамках главы экспериментально продемонстрирована эффективность сквозной логики «измерение — обучение — изменения климата безопасности пациентов и удовлетворённости пациентов медицинской помощью». Данная модель позволяет трансформировать результаты мониторинга из диагностического инструмента в управленческий ресурс, существенно повышая практическую отдачу от исследований и встраивая их в цикл непрерывных улучшений. Значительное внимание уделено целенаправленному формированию компетенций в области социально-психологических методов управления персоналом у руководителей первого эшелона управления — заведующих отделениями и старших медицинских сестер.

В главе 5 «Взаимосвязь обучения руководителей подразделений социально-психологическим методам управления персоналом с проблемами, связанными с самооценкой здоровья сотрудниками медицинской организации» представлен углубленный анализ взаимозависимостей между уровнем подготовки руководителей в области социально-психологических методов управления людьми и ключевыми показателями самооценки здоровья сотрудников. Автор доказывает, что самооценка здоровья сотрудниками является не только индивидуальным показателем, но и значимым фактором формирования климата безопасности, а также источником профессиональных и организационных рисков.

Представленные данные позволяют адаптировать образовательные и организационные меры с учётом самооценки состояния здоровья персонала и его влияния на безопасность процессов.

В главе 6 «Взаимосвязь обучения руководителей подразделений социально-психологическим методам управления персоналом с проблемами, связанными с оценкой социально-психологического климата безопасности пациентов сотрудниками медицинской организации» представлено развернутое исследование взаимосвязи между уровнем подготовки руководителей в области социально-психологических

методов управления людьми с динамикой оценок климата безопасности пациента сотрудниками медицинской организации. Проведенный анализ демонстрирует устойчивую положительную динамику в восприятии климата безопасности после реализации образовательных программ для управленцев, что подтверждает ключевую роль социально-психологических компетенций руководителей в формировании безопасной среды. Обоснована необходимость интеграции данных мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов в программы развития управленческих компетенций и регламентные процедуры системы менеджмента качества, включая процедуры обратной связи.

В главе 7 «Результаты внедрения разработанных методики мониторинга климата безопасности пациентов и комплекса образовательных методов в медицинских организациях» представлены систематизированные данные по практической реализации разработанных подходов. Автором проведен сравнительный анализ динамики удовлетворённости пациентов оказанной медицинской помощью, демонстрирующий положительную корреляцию между внедрением методики и показателями удовлетворенности. Особое внимание уделено анализу процессов адаптации методики к организационным особенностям различных медицинских учреждений. Экспериментальные данные подтверждают воспроизводимость разработанной автором методики и устойчивость достигаемых эффектов при условии соблюдения установленных требований к процедурам сбора данных и организации управленческой обратной связи.

В заключении диссертационного исследования представлено системное обобщение основных результатов работы, которые демонстрируют устойчивую взаимосвязь между внедрением разработанной методики и ростом удовлетворенности пациентов.

Формулировка выводов соответствует задачам исследования.

Личный вклад. Автором лично разработан дизайн исследования, проведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы,

нормативно-правовых актов необходимых для организации и ведения медицинской деятельности, определены цели и задачи исследования, написана программа исследования, выбраны и обоснованы методы исследования, математическая обработка полученных результатов и их научное обсуждение, обоснованы выводы, практические рекомендации, оформление рукописи диссертации и автореферата.

Публикации. По результатам исследования опубликованы 2 практических руководства и 21 статья в изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве высшего образования и науки Российской Федерации, из них 7 публикаций в журналах, индексируемых в Scopus и Web of Science и получено 2 свидетельства о государственной регистрации баз данных.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно Пунктам 11, 13, 15,

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, построен в соответствии с требованиями по его оформлению, сопровождается наглядным иллюстративным материалом и выстроен по классическому принципу представления материалов диссертационного исследования.

Существенных замечаний, влияющих на научно-практическую значимость работы, нет. На часть вопросов, возникших в процессе ознакомления с диссертационной работой, автором были даны исчерпывающие ответы и разъяснения.

В рамках дискуссии, в присутствии членов Диссертационного Совета, считаю целесообразным задать диссертанту следующие вопросы:

1. Есть ли методологические основания для включения методики мониторинга социально-психологического климата пациентов в

систему подготовки к добровольной аккредитации по безопасности медицинской деятельности?

2. Почему вы считаете важным проводить мониторинга социально-психологического климата в дополнение к мониторингу культуры безопасности, предусмотренному Практическими рекомендациями Росздравнадзора?

Заключение. Диссертационное исследование Царанова Константина Николаевича на тему: «Мониторинг социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях» является целостной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная проблема — отсутствие научно обоснованного инструментария для оценки социально-психологического климата безопасности пациентов как системного фактора качества и безопасности медицинской помощи. Автором не только разработаны, но и прошли практическую апробацию теоретико-методологические подходы, позволяющие перевести задачу социального управления безопасностью пациентов в плоскость измеримых и управляемых параметров. Полученные результаты имеют не только прикладное, но и методологическое значение, создавая основу для дальнейших исследований в области общественного здоровья 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 г. (в актуальной редакции), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени доктора 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 доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, доцент, профессор РАН, заведующий стационаром ОАО «Медицина», профессор кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины Института непрерывного образования и профессионального развития ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Наталья Владимировна Кондратова

« 14 » 11 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента, профессора РАН
Кондратовой Натальи Владимировны, заверяю.

Начальник отдела кадров ОАО «Медицина»

125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской переулок, дом 10

ОАО «Медицина»

Телефон: (499) 250-91-80

k
o
n
d
r
a
t
o
v
a

