



ВЫСШЕЕ УЧИЛИЩЕ СТРАХОВАНИЯ И ФИНАНСОВ - СОФИЯ

Кафедра „Финансы“

АВТОРЕФЕРАТ

ВЛИЯНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭФФЕКТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Диссертация на соискание ученой степени доктора на науките по
докторской программе „Финансы и страхование“ по
профессиональному направлению 3. 8. Экономика**

д-р Марчин Кенси, MBA

(ORCID ID: [0000-0003-3604-4702](https://orcid.org/0000-0003-3604-4702))

(Scopus ID: 57225051099)

(Web of Science Researcher ID: E-8787-2019)

София

-2022-

Диссертационная работа занимает 274 страницы, включая: титульный лист, оглавление, шесть разделов, заключение и выводы, библиографию и список таблиц и рисунков.

Разделы диссертационной работы разделены на подразделы и между собой тематически связаны. Первые три раздела содержат по шесть подразделов, следующие три раздела, от четвертого до шестого, содержат по пять подразделов.

Библиография диссертационной работы содержит 319 наименований, в том числе 277 монографий, исследований и научных статей; 13 источников статистических данных, 22 законодательных источника; 6 наименований нетографии и собствени авторски обобщения и разработки -1. Работа содержит 62 таблицы и 23 рисунка.

I. Общее описание диссертационной работы

1. Актуальность и значение темы диссертационной работы

Динамичная ситуация и происходящие изменения в среде медицинских организаций усиливают центробежную деятельность, вынуждают к оптимизации ресурсов лечебных учреждений, что, безусловно, требует от персонала - целеустремленности, знаний и навыков, от лечебно-медицинской инфраструктуры - высшей степени безупречной работы, а в финансовом плане - сбалансирования текущих финансов лечебных учреждений. В обсуждаемом исследовании в качестве особого аспекта, определяющего эффективное управление ресурсами и процессами в лечебном учреждении, были признаны менеджеры, т.е. ответственные и принимающие решения лица, а точнее управленческие компетенции, которые являются предметом дальнейшего рассмотрения в диссертационной работе.

Предметом диссертационной работы является область управления компетенциями, представленная в теоретическом и практическом плане. Важным вопросом, поднятым в работе, является адаптация управленческих компетенций к структуре компетенций руководителей всех уровней организации в зависимости от потенциала профессиональных и социальных компетенций потенциальных руководителей и организационных потребностей лечебных учреждений. Аксиома диссертационной работы состоит в том, что больницами обычно управляют представители медицинских профессий, не наделенные управленческими компетенциями в системе профессионального образования. Именно менеджеры системы здравоохранения оказывают существенное влияние на организацию рабочего времени в больницах, особенно на среднем уровне управления, т.е. в отделениях больницы, где больным оказываются основные медицинские услуги. В подразделениях этого типа руководители обычно выбираются из числа медицинского персонала. На каждом уровне управления больницей (высшем, среднем или низшем) важно подобрать управленческий персонал таким образом, чтобы он мог справляться с поставленными перед ним задачами. В больницах

важнейшим уровнем управления является уровень отделения, где происходят наиболее важные процессы и которое оказывает влияние на нематериальные (кадровые) и материальные ресурсы. Это соответствует среднему уровню управления, принятому в специальной литературе, средним менеджерским персоналом в больницах являются ординаторы.

Самой большой проблемой является набор на должности главврачей и т.н. первый уровень управления. Выводы зарубежных исследований показывают ситуацию, при которой существует дефицит компетенций на должности ординатора. Среди всего управленческого состава именно у ординаторов наблюдается наибольший дефицит управленческих компетенций. Кандидаты набираются из числа медицинских групп, представители которых готовы выполнять строго профессиональные задачи, возникающие из медицинского образования.

В диссертационной работе выявлен и восполнен пробел в компетентностных и организационных решениях, адаптированных к специфике системы здравоохранения на правовом, образовательном, компетентностном и организационном уровнях. Диссертационная работа включает в себя углубленный анализ данных и исследовательской информации, полученных при первичном исследовании, на основе анализа мировой литературы и - правовых и организационных норм системы здравоохранения. В диссертационной работе предложены решения в области компетенций, связанных с анализом; указано какие и в каком объеме конкретные компетенции желательны на руководящих должностях I и II уровня организации, а также дано определение характеристик компетенций для высшего управленческого уровня в лечебном учреждении. Исходя из этого, был построен профиль компетенций руководителей I и II уровня организации (подраздел 6.2) в лечебном учреждении, посвященный двум направлениям - лечебному для врачебно-сестринских групп и - административному, в котором преобладают люди, подготовленные к управлению предприятие на различных организационных уровнях.

Дополнением к размышлениям были компетенции top management (подраздел 6.3.). Углублением вышеизложенных размышлений была переформулировка универсальной структуры компетенций руководителей всех уровней согласно Р. Л. Кацу (подраздел 6.4.) и адаптация ее к потребностям медицинской организации.

В диссертационной работе предлагается изменение структуры компетенций всех уровней с учетом организационных потребностей в больницах и - управленческих компетенций медицинского персонала. Организационные размышления касались адаптации структуры больничной организации к изменениям, предложенным в области управления менеджерскими компетенциями. Как следствие, была предложена организационная структура, представляющая собой сочетание двух моделей: структуры подразделений и структуры проектов (подраздел 6.4.). Организационные инновации тесно связаны со структурой собственных компетенций менеджеров в больницах и путем продвижения по службе через управленческое развитие для медицинского персонала и квалифицированных менеджеров.

2. Предмет и цель диссертационного исследования

Обсуждаемый объем исследования находится в сфере интересов исследователя более 15 лет, за этот период автор участвовал не только в симпозиумах и конференциях, связанных с темой его докторской диссертации, но, прежде всего, проводил эмпирические исследования по заказу органов, контролирующих функционирование медицинских организаций.

Как правило, исследования по больницам носят ограниченный характер, часто как пилотное исследование, хотя бы в силу их ограниченности, сосредоточенное на одном предмете или небольшой исследовательской группе, а не исследования, основанные на отборе выборки, отвечающей критериям репрезентативного отбора.

Сосредоточение внимания на проблеме управления больницей требует от исследователя учета системных и организационных условий, необходимых для

диагностики предмета анализа. Что выразится в системном подходе к анализируемому предмету исследования.

Для этого исследователь начал строить исследовательские цели и на этой основе разрабатывать гипотезы, которые, как следствие, должны были эффективно достичь предполагаемой цели исследования, состоящей в построении компетентностной структуры менеджеров всех организационных уровней и разработке профессионального профиля для должности менеджера здравоохранения, руководителя административного подразделения и имиджа универсального менеджера на уровне высшего руководства.

Для этого строились следующие исследовательские цели, которые в процессе дедуктивного рассуждения реализовывались в последовательной системе, т.е. достижение одной цели позволяло перейти к следующей и так до последней, третьей исследовательской цели.

C1. Анализ состояния знаний в области управления компетенциями. Эта цель была достигнута в первом и втором разделах, которые содержали суть анализа литературы, проведенного в области предмета исследования.

C2. Анализ управленческих компетенций с учетом организационных уровней в организации службы здравоохранения. Эта цель была достигнута в четвертом и пятом разделах, где был проведен количественный и качественный анализ собранных данных и исследовательской информации соответственно.

C3. Диагностика структуры и состояния менеджерских компетенций в организации здравоохранения. Эта цель была достигнута в шестом разделе, содержащем выводы и компетентностно-организационную модель в области формирования уровня управления больничными предприятиями.

Вышеупомянутые подробные цели приводят исследователя к достижению основной цели, которая была поставлена в диссертационной работе и звучит следующим образом:

Cg. Разработка модели компетенций и профессионального профиля на должность менеджера организации здравоохранения для всех уровней управления.

3. Главная авторская гипотеза работы

В исследовательской концепции автор принял основную исследовательскую гипотезу, которую построил следующим образом: *Hg. Результатом оптимально подобранных менеджерских компетенций является повышение эффективности организации здравоохранения.*

На основе принятых целей, в соотнесении с основной гипотезой работы, автор сформулировал три развернутые гипотезы, связанные с обозначенными целями исследования. Согласно принятому процессуальному порядку, это:

H1. Управление компетенциями по-прежнему является важным элементом управления с точки зрения организации и, в частности, в построении эффективно функционирующей организации здравоохранения.

H2. Управленческие компетенции в системе песочных часов отличаются от компетенций на руководящих должностях в системе пирамид.

H3. Сотрудники не обладают необходимыми компетенциями, которые желательны на руководящих должностях.

Размышления, проведенные автором, заключаются в проверке принятых научных гипотез. Предположение состоит в том, чтобы обеспечить точную разработку профиля компетенций для всех уровней управленческого персонала и разработку модели компетенций для должности менеджера организации здравоохранения. Первостепенной целью является оптимальное использование медицинского персонала и работников административного отдела и их компетенций в управлении организацией службы здравоохранения. Аспектом, дополняющим процесс, является определение методов совершенствования компетенций и построение процесса совершенствования компетенций, необходимых для выполнения роли менеджера в организациях здравоохранения.

4. Проблемы диссертационной работы

Главной причиной интереса к аспекту управления менеджерскими компетенциями стали известные проблемы польского здравоохранения,

вытекающие из его организационной неэффективности, кадровые проблемы и, постоянно растущая финансовая задолженность и неудовлетворенность пациентов качеством оказываемых медицинских услуг или внутренними отношениями в организациях здравоохранения¹.

Автор занимается анализом системы здравоохранения в области управления компетенциями, особенно социальными и управленческими компетенциями, с 2008 года. Это длительный период времени, оказавший непосредственное влияние на исследователя, его восприятие системных проблем и прирост знаний в рассматриваемом исследовательском аспекте. Участвуя в нескольких крупных проектах, автор постоянно и систематически проводил наблюдения за повседневными обязанностями сотрудников больницы. Исследователь имел возможность участвовать в них, даже являясь непосредственным свидетелем происходящих внутренних рабочих процессов. Главным результатом неограниченного пребывания автора в диагностированных стационарах стало наблюдение за так называемыми скрытыми проблемами, которые не видны снаружи, а напрямую влияют на эффективность работы больницы и ощущаются пациентами в процессе лечения.

В поисках знаний в этой области автор прошел исследовательскую стажировку, по программе Erasmus, которая проходила на кафедре управления организациями медицинского и социального обеспечения (MOSS) медицинского факультета Парижского университета XIII в 2008 г. Во время своего пребывания автор ознакомился с методиками управления французскими больницами и программой обучения студентов MOSS на уровне магистра. Вторая поездка в рамках исследовательского и дидактического проекта ЕС длилась один семестр, с февраля по июнь 2010 года.

Полученные теоретические и практические знания в этой области автор сопоставил с реалиями польских больниц во время реализации двух научно-исследовательских грантов, финансируемых Национальным научным центром:

¹ M. Kęsy, P. Karniej, *Innovative hospital staff management methods in Poland*, [w:] Scientific Journal. Service Management, Vol. 10, nr 779, Szczecin 2013, s. 33-49. Diagnoza relacji interpersonalnych i intergrupowych w szpitalach, badanie zrealizowane w latach 2009-2010.

«Реорганизация учета затрат на управление больницами», проведенных в 2008-2010 гг. и *«Исследование потребности в управленческих знаниях персонала в польских больницах»*, проведенное в 2010-2013 гг. Автор был членом команды «Avicenna», в которой он реализовал два проекта по специальному договору о сотрудничестве с местным самоуправлением Нижнесилезского воеводства. Был руководителем исследовательского проекта *«Экономизация межличностных отношений медицинского персонала с пациентами в здравоохранении»*, проведенного в Экономическом университете в Быдгоще в 2017-2018 гг. На протяжении последних нескольких лет научно-исследовательской работы вопросы системы здравоохранения были и остаются в центре внимания автора. Однако уже несколько лет в научных рассуждениях он ставит вопрос об управленческих компетенциях в организациях здравоохранения. Тем более, что при нарастающем дефиците всех ресурсов значение руководителя возрастает и в будущем может даже определять не только продуктивность, но и организационную эффективность медицинского учреждения, и прежде всего, будет ли предприятие здравоохранения выживать на меняющемся рынке медицинских услуг. Последние несколько лет можно охарактеризовать как напряженный период, в течение которого автор провел многочисленные эмпирические исследования в организациях здравоохранения с использованием количественных, качественных или смешанных методов, в т.ч. методы триангуляции исследований или данных об уровне управления межгрупповыми и межличностными отношениями, а также социальными, профессиональными и управленческими компетенциями в организациях здравоохранения.

В связи с особенностями структуры занятости и спецификой деятельности субъектов здравоохранения автор на основе современных знаний, информации и данных, полученных в эмпирических исследованиях, намерен создать модель структуры управленческих компетенций на всех уровнях управления, а также профессиограмму должности менеджера в организации здравоохранения. Основной задачей описанной модели является адаптация организации к быстро меняющейся среде. Базовыми компетенциями менеджера в этих условиях

являются способность реагировать на сигналы из внешней среды, скорость принятия решений, новаторство, способность управления изменениями².

Этот элемент компетенции оказывает непосредственное влияние на эффективное функционирование отдельных организационных подразделений больницы и всей организации здравоохранения. В настоящее время управленческие функции в больницах выполняют в основном представители профессий, относящихся к медицинской группе. И врачи, и медицинские сестры в рамках пути продвижения по службе имеют утвержденные квалификационные требования, которым необходимо соответствовать, чтобы занимать руководящие должности на различных уровнях организационной системы больницы. В то же время законодательные требования, связанные с повышением квалификации в рамках медицинской профессии (в случае врачей, так называемые образовательные баллы), не соответствуют квалификационным требованиям и обуславливают неподготовленность врачей и среднего медицинского персонала к выполнению менеджерских функций. Однако путь профессионального роста не может быть закрыт для людей с природными талантами или умением управлять людьми. Должны быть созданы организационные условия для выстраивания четкой системы продвижения по вертикали руководящих должностей. Эту цель автор поставил в своей исследовательской работе, желая выяснить, каким критериям должны соответствовать менеджеры, чтобы быть пригодными для организации или организационного подразделения, которым они управляют.

Отсюда вывод о том, что компетенции управленческого персонала следует рассматривать с позиций эффективности управленческого персонала, что, в свою очередь, влияет на эффективность действий^{3,4} и эффективность распоряжения имеющимися трудовыми ресурсами. Самой большой проблемой является набор на должности ординаторов и т.н. первый уровень управления. Выводы

² B. Ziębicki, *Elastyczność jako kryterium efektywności organizacyjnej*, Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica 234/2010, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010, s. 388.

³ Morgan G., *Riding the Waves of Change: Developing Managerial Competencies for a Turbulent World*, Jossey-Bass, Oxford 1988.

⁴ R. E. Boyatzis, D. Goleman, *The Emotional Competence Inventory*, Hay Group, Boston 1996.

зарубежных исследований показывают ситуацию, при которой существует дефицит компетенций на должности ординаторов. Среди всего управленческого состава именно у ординаторов наблюдается наибольший дефицит управленческих компетенций. Кандидаты набираются из числа медицинской группы, представители которой готовы выполнять строго профессиональные задачи, соответствующие медицинскому образованию. Менеджерские компетенции изучены на минимальном уровне или знания в данной области отсутствуют вовсе.

Проведенный анализ зарубежных материалов, касающихся процесса обучения медицинских кадров, подтверждает, что врачи и медицинские сестры совершенствуют технические (профессиональные) компетенции при минимальном учете социальных потребностей в профессии. Это напрямую влияет на дефицит в области социальных компетенций, необходимых для эффективного выполнения менеджерской роли на всех уровнях организации больницы. Еще одной причиной для рассмотрения этого вопроса является тот факт, что руководители филиала берут на себя иную роль, чем это вытекает из обязанностей, возложенных на их менеджерскую должность. Обычно врачи, исполняющие обязанности ординаторов, не выполняют возложенные на них менеджерские задачи. Чаще всего они играют роль наставника, т.е. человека, помогающего молодым врачам входить в профессию. Отсюда вывод о том, что врачи, выполняющие менеджерские функции, выполняют задачи, которые должны выполняться на низшем управленческом уровне менеджерами самого низкого организационного уровня⁵. Основная задача оперативных менеджеров, управляющих специалистами, должна основываться на доверии к их навыкам и использовании метод коучинга, воспринимаемых как лидерский стиль управления⁶.

Кандидаты на руководящие должности набираются в основном из числа врачей, готовых к выполнению сугубо профессиональных задач, что

⁵ S. Przytuła, *Pozyskiwanie menedżerów do przedsiębiorstw międzynarodowych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 53.

⁶ O. Rzycka, *Menedżer coachem. Jak rozmawiać, by osiągnąć sukces*, Wydawnictwo Woltes Kluwer, Warszawa 2010, s. 53 -54.

непосредственно вытекает из полученного медицинского образования, однако не обладающих менеджерскими компетенциями, которые обычно зависят от индивидуальных способностей медицинских работников, а не от результатов системных решений, следующих из формального образования.

Проведенный анализ зарубежных материалов связан с процессом обучения медицинских кадров. Выводы исследователя подтверждают, что врачи и медсестры совершенствуют технические (профессиональные) компетенции при минимальном совершенствовании социальных компетенций. Сформированные установки медицинского персонала означают, что врачи и медсестры воспринимают менеджерскую роль иначе, чем это следует из возложенных на должность обязанностей. Как правило, врачи, исполняющие обязанности ординаторов, не выполняют своих управленческих задач, т.е. планирование, организация, мотивация и контроль. Чаще всего они выполняют роль наставника, т.е. человека, поддерживающего молодых врачей, входящих в профессию. Сосредотачивают внимание на улучшении профессиональной мастерской. Отсюда вывод о том, что врачи, выполняющие менеджерские функции, выполняют задачи, которые должны выполняться на низшем управленческом уровне т.н. менеджерами низшего звена⁷.

5. Применяемые исследовательские методы

В исследовании использовались исследовательские методы для достижения цели работы и проверки гипотез исследования. К основным методам исследования можно отнести:

- анализ польской и зарубежной литературы относительно аспектов менеджмента, управления человеческими ресурсами, управления компетенциями в организациях и материалы по системам здравоохранения в европейских странах,
- методы сбора исследовательских данных:

⁷ S. Przytuła, *Pozyskiwanie menedżerów do przedsiębiorstw międzynarodowych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 53.

- метод триангуляции данных (на основе количественных методов, дополненных качественными методами),
- количественные методы сбора данных исследования методом анкетирования (инструмент измерения: опросный лист),
- качественные методы сбора информации, в том числе метод наблюдения (инструмент измерения: анкета наблюдения), метод интервью (инструмент измерения: анкета интервью),
- методы анализа данных и исследовательской информации:
 - таксономические методы, включая корреляцию Спирмена, критерий конкордации χ^2 , распределение Гаусса и другие статистические методы,
 - метод оценки исследовательских данных,
 - интерпретация информации,
- методы представления данных и исследовательской информации.

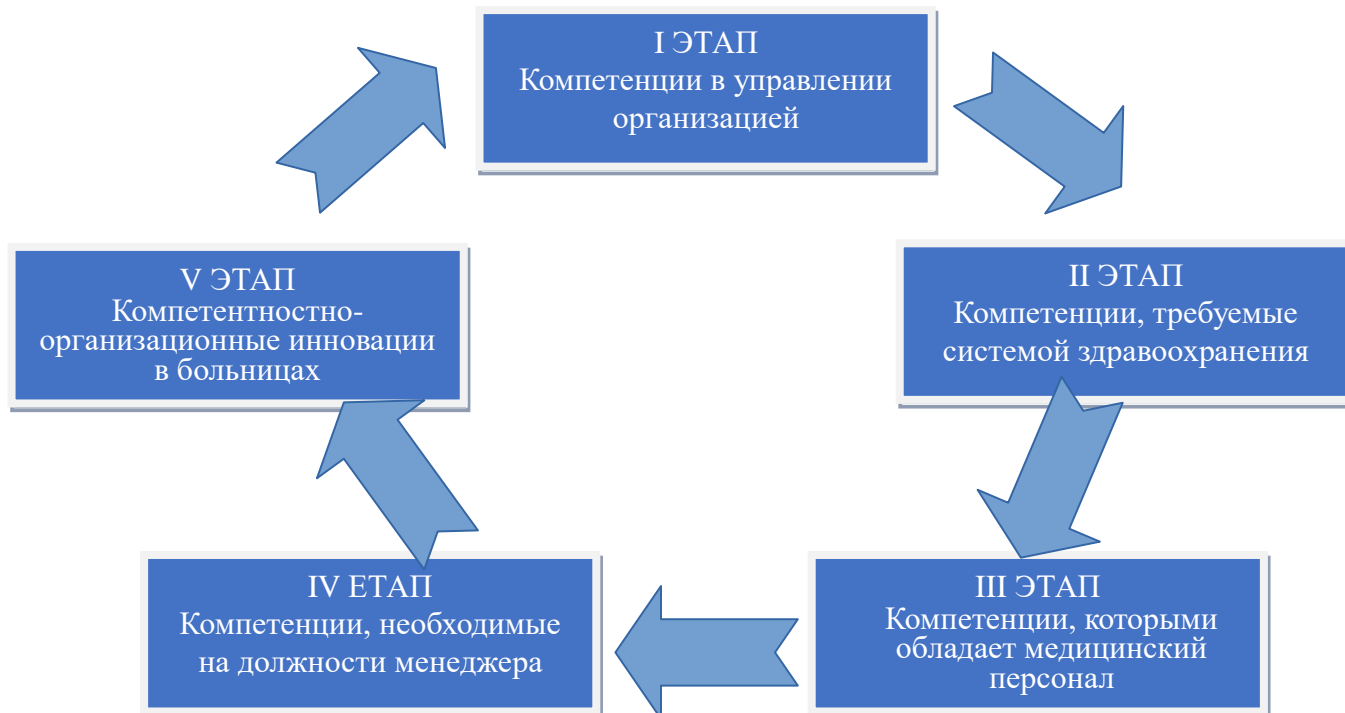


Рисунок 1. Методология исследования, использованная в диссертационной работе
Источник: собственная разработка.

Методология исследования, разработанная с целью диагностики области исследования, предполагала проведение эмпирической деятельности в двух исследовательских периодах 2011-2012 и 2019 гг. с использованием различных и дополняющих друг друга методов исследования. Вышеуказанные методы были использованы для реализации методологии исследования, которому был дан ход, согласующийся с итеративной моделью проектной структуры (жизненного цикла). Исследование представляет собой реализацию первой итерации методологии, которая формирует основу и укрепление для продолжения последующих итераций в исследовательской или практической перспективе. Процесс исследования представлен на рисунке 1, на котором показана формальная структура процесса исследования, разделенного на пять этапов.

Компетентностные и организационные инновации в больницах, в соответствии с традицией управленческих наук, разрабатываются как в познавательных, так и в практических целях, отражая существующие или планируемые фрагменты действительности.

В диссертационной работе автор предпринял попытку диагностировать познавательную реальность, подкрепленную теоретическими данными, а также первичными и вторичными исследованиями, через столкновение реальности с желаемым состоянием, где:

- точкой отсчета послужили разработанные цели и гипотезы исследования, реализованные в пятиэтапной модели методологии исследования,
- целенаправленность и точность выбора методов исследования для разрабатываемых целей исследования, что непосредственно заключается в выборе средств измерения и их авторскую разработку,
- комплексные выводы, основанные на интерпретации автора или на статистических результатах исследования, которые в конечном итоге были ориентированы на достижение трех целей исследования.

6. Ограничения в работе

Как и любая трансформация, предложенная автором как компетентностного, так и организационного типа, может столкнуться с трудностями при возможной ее реализации. Проблемы, которые могут возникнуть, автор делит на две группы, первая - формальные и организационные препятствия, вторая - отношение к ним сотрудников, их возражения, негативное отношение медицинского персонала в результате утраты привилегий, изменение стереотипов функционирования, введение новой номенклатуры на II организационном уровне.

Юридические трудности возникают из-за правовых норм. Они противоречат предложенной концепции. Часть документов носит системный характер и реализуется в виде распоряжения или даже закона. Изменение распределения важности и задач в медицинской организации на втором уровне управления требует внесения поправок в Закон о медицинской деятельности от 15 апреля 2011 г. (Вестник законов 2011 г. № 112 ст. 654) и Постановление министра здравоохранения о квалификационных требованиях к работникам для отдельных видов работ в непредпринимательских организациях здравоохранения от 20 июля 2011 года, в которых документ относится к руководящим должностям в больничной организации. В свою очередь, на основе этих документов разрабатываются больничные уставы и организационные положения, но их изменение является следствием возможных изменений в законодательстве об охране здоровья и их реализация происходит отдельно в каждой из больниц. Действующий закон не является препятствием для реализации концепции, однако не носит системного характера. Другое препятствие может быть еще более сложным, чем формально-организационные проблемы. Ведь успех достигается тогда, когда его понимают и реализуют не только инициаторы изменений, но и весь коллектив, который должен это понимать и даже чувствовать, а также для этого действовать.

Отсутствие такого сотрудничества между некоторыми сотрудниками может стать препятствием для внедрения изменений. Конечно, всегда можно уволить работников, которые противятся переменам, но в случае с медперсоналом, которого сложно заменить из-за дефицита профессии и существенной философии больниц, это

невозможно. Поэтому всем работникам следует представить положительные стороны этих изменений, отметить, что они являются специалистами в своей профессии, за что получают щедрое вознаграждение, и все же повышение организационной эффективности в краткосрочной или долгосрочной перспективе повлияет на увеличение размера вознаграждения. С другой стороны, пребывание в таком организационном состоянии не позволяет рационально распоряжаться финансовыми ресурсами, что приведет к кадровой реструктуризации, и поэтому каждый из нас знает, что ждет нас, закрытие больниц или сокращение персонала.

Прошу отнестись к размышлениям, содержащимся в книге, как к анализу состояния нынешней системы здравоохранения, которая до сих пор пребывает в стагнации и неизвестно, как из нее выйти. Однако в СМИ появились сообщения о том, что в системе здравоохранения уже не хватает около 50 тысяч врачей и десятков тысяч медсестер. Отсюда вопрос, может ли система позволить себе потерять компетенции даже отдельных специалистов в области медицины? Выходов несколько, но нужно выбрать «правильную дверь». Предлагаемая концепция является одним из альтернативных решений, направленных на усиление значимости медицинских кадров при замещении управленческих должностей первого организационного уровня. Реализация смешанной модели на уровне менеджеров среднего звена, разделена на менеджеров по лечебным и организационно-управленческим вопросам с привлечением профессиональных менеджеров на высшем управленческом уровне, из которого был бы исключен медицинский персонал.

Это принесет следующие эффекты. Во-первых, повысится организационная эффективность субъектов здравоохранения на основе привлечения профессиональных менеджеров I и III организационных уровней. Во-вторых, повысит эффективность повседневной деятельности медицинских бригад, которыми руководят руководители из числа медицинских работников I и II организационных уровней. В-третьих, профессиональные компетенции медицинских работников будут более целенаправленно использоваться в интересах повышения эффективности системы здравоохранения.

II. Структура и объем работы

Диссертационная работа занимает 274 страницы, включая: титульный лист, оглавление, шесть разделов, заключение и выводы, библиографию и список таблиц и рисунков.

Первые два раздела носят теоретический характер, третий раздел содержит описание использованной в работе методологии исследования. Четвертый и пятый разделы содержат данные и информацию исследования, а шестой раздел содержит выводы исследования с разработанной компетенцией и организационной моделью для лечебного учреждения в области изменения компетенций на руководящих должностях всех организационных уровней. Последние три раздела носят эмпирический характер.

Разделы разделены на подразделы и связаны между собой логически и с точки зрения предмета научно-исследовательского спора. Первые три раздела содержат по шесть подразделов, следующие три раздела, с четвертого по шестой, содержат пять подразделов.

Первый раздел состоит из 52 страниц, на которых представлены теоретические предположения об эволюции взглядов на восприятие людей в организации. Следствием этого стало углубление анализа в области управления компетенциями в организации, которое появилось в литературе по этому вопросу за последнее десятилетие.

Второй раздел состоит из 45 страниц, разделенных на 6 подразделов. Анализ теории посвящен подходу к управлению компетенциями в лечебном учреждении с особым акцентом на рассмотрение менеджерских должностей на 3-х организационных уровнях, что является доминирующей моделью организационной структуры больниц в Польше.

В третьем разделе, состоящем из 19 страниц, автор представил принятую методологию эмпирического исследования, в которой использовались несколько инструментов измерения, а данные и информация были получены из первоисточников с использованием количественных и качественных методов.

Четвертый раздел (47 страниц) содержит данные количественного исследования, проведенного среди работников лечебных учреждений с точки зрения имеющихся и желаемых качеств на должности менеджера в сфере здравоохранения. Основываясь на теоретических знаниях, информация, полученная от людей, работающих в больничной среде, позволила противопоставить теоретические и оперативные знания. Результатом являются полученные данные и выводы, которые легли в основу построения компетентностно-организационной модели в лечебном учреждении.

Пятый раздел, состоящий из 37 страниц, является продолжением эмпирических рассуждений, однако, в отличие от четвертого раздела, эта часть содержит результаты качественного исследования, проведенного среди лиц функционирующих на должностях менеджеров всех уровней организации лечебных учреждений. Опрошенные менеджеры должны были выполнить следующие так называемые минимальные квалификационные критерии для исследования: иметь не менее 10 лет управленческого опыта, прямые служебно-профессиональные отношения с медицинским персоналом, минимум последиplomного образования в области управления в системе здравоохранения.

Шестой раздел, занимающий 31 страницу, содержит выводы и результаты анализа исследовательских данных и информации. Следовательно, в подразделах 6.2. и 6.3. представлена модель компетенций для должности менеджера на 3-м организационном уровне в больницах. В подразделе 6.4. описаны предлагаемые организационные нововведения для лечебных учреждений. Весь раздел содержит описание компетентностно-организационной модели, адаптированной к организационным потребностям больниц в Польше.

Библиография диссертационной работы содержит 319 наименований, в том числе 277 монографий, исследований и научных статей; 13 источников статистических данных, 22 законодательных источника; 6 наименований нетографии и собствени авторски обобщения и разработки -1. Работа содержит 62 таблицы и 23 рисунка.

Введение

Раздел 1. Анализ теории в области управления компетенциями

- 1.1. Восприятие человека в организации
- 1.2. Компетенции в управлении
- 1.3. Подход к компетенциям в тематической литературе
- 1.4. Типология компетенций в разрезе временного интервала
- 1.5. Анализирование в области управленческих компетенций
- 1.6. Многогранные компетенции в системе здравоохранения

Раздел 2. Управление компетенциями в организациях службы здравоохранения

- 2.1. Медицинские организации в системе здравоохранения
- 2.2. Структура занятости в больницах
- 2.3. Профессиональные компетенции работников, работающих в организациях здравоохранения
- 2.4. Типология менеджеров в организации
- 2.5. Управленческие компетенции
- 2.6. Методы совершенствования компетенций

Раздел 3. Методология эмпирического исследования

- 3.1. Генезис исследовательской проблемы
- 3.2. Концепция исследования
- 3.3. Описание процесса исследования
- 3.4. Методы подбора способа в количественном исследовании и описание качественного исследования
- 3.5. Утилитаризм методов и приемов исследования
- 3.6. Применение пилотного исследования в исследовательском процессе

Раздел 4. Исследование количественными методами в области потенциала управленческих компетенций работников организаций здравоохранения

- 4.1. Состояние и совершенствование управленческих знаний работников организаций здравоохранения
- 4.2. Уровень внутренней коммуникации между сотрудниками
- 4.3. Предпочтительное поведение на руководящей должности
- 4.4. Оценка менеджеров с точки зрения знаний, необходимых для руководящей должности
- 4.5. Межличностные навыки управленческого персонала

Раздел 5. Исследование с использованием качественных методов в области компетенций, желательных на руководящих должностях

- 5.1. Собеседования, проведенные с lower management
- 5.2. Собеседования, проведенные с middle management
- 5.3. Собеседования, проведенные с top management
- 5.4. Межличностные навыки руководителей здравоохранения
- 5.5. Авторская интерпретация информации исследования

Раздел 6. Компетентностно-организационная модель в управленческой вертикали

- 6.1. Дефицит компетенций сотрудников в области управленческих функций
- 6.2. Желательные компетенции на должности менеджера I и II организационного уровня
- 6.3. Компетенции, желательные для должности топ-менеджера
- 6.4. Организационные инновации на управленческих уровнях
- 6.5. Ограничения в области предлагаемых компетентностно-организационных изменений

Заключение

Библиография

Список таблиц и рисунков

III. Синтетическое описание отдельных разделов работы

Диссертационная работа состоит из 6 разделов, в которых проведен анализ литературы на основе 319 наименований и анализ данных и информации, полученных в ходе исследования, на основе первичных материалов, полученных в ходе количественных и качественных исследований.

Первые два раздела содержат теоретические размышления в области управления компетенциями. В третьем разделе представлена методология исследований, которые проводились в течение 3 лет, с временным интервалом между первой и второй частью исследования 7 лет. Разделы 4-5 содержат размышления, основанные на собранных данных и информации, в отношении медицинских работников и руководства в предмете рассмотрения. Последний, 6-й раздел, содержит выводы исследования и собственные предложения по углублению знаний в отношении теоретических положений, принятых в области управления компетенциями в больницах.

В первом разделе диссертационной работы представлен синтетический подход к отдельным аспектам в области управления компетенциями. Теоретические знания были представлены на основе литературы по теме, в которой основное внимание уделялось структуре профессиональных и менеджерских компетенций. Основная цель раздела — представление аспекта управления компетенциями в организациях с учетом специфики системы здравоохранения.

Во втором разделе представлены знания о детерминантах управления компетенциями применительно к организациям здравоохранения. Особое внимание уделено современным типам организационных структур и трехуровневой типологии менеджеров в организациях в классическом и современном подходах. Важной частью этого раздела является представление модели структуры компетенций согласно Р. Л. Кацу. Он указал три области компетентности для менеджерских потребностей, которые необходимы для

выполнения роли руководителя. Это профессиональные (технические), социальные и стратегические компетенции.

Исследовательские предположения представлены в третьем разделе. Важное место в научных исследованиях занимает процедура описания исследовательской действительности по Т. Куну, в основе которой лежит причинно-следственная связь. В основе размышлений лежит выявление проблемы исследования, что является важным вопросом, хотя и не поднимается лицами, принимающими решения в системе здравоохранения, в основном из-за врачебного лобби. Представители этой профессиональной группы составляют большую часть менеджерского состава больниц. В подразделе 4.3. представлены выбранные исследования в мире и в стране, которые касались исследований в области менеджерских компетенций в больницах. Анализ зарубежных исследований свидетельствует о научном пробеле в данной области, что, в свою очередь, выражается в существовании пробела в литературе в области управления менеджерскими компетенциями медицинского персонала. Представленная методология исследования разбита на количественные и качественные методы, с целью более совершенного и точного построения выводов исследования, которые составляют основу авторских компетентностно-организационных инноваций.

В четвертом разделе рассматриваются менеджерские компетенции, которые в ходе исследования оценивались потенциалом качеств (британская школа) для занятия управленческих должностей с использованием количественного метода. Рассмотрение было сосредоточено на состоянии менеджерских знаний работников лечебных учреждений. Оно дополняется исследованием в области социальных компетенций и уровня информированности врачей, среднего медицинского персонала и административных работников в области требований к выполнению роли менеджера в организациях здравоохранения.

Пятый раздел является продолжением изложения результатов, включающих информацию анкетирования, проведенного качественным методом, с применением формализованного интервью. Предметом исследования является

управление больницами, разделенное на три управленческих уровня: первый уровень, средний уровень и высшее руководство.

Шестой раздел включает в себя авторские предложения, вносящие вклад в науку управления в области менеджерских компетенций медицинского персонала в больницах. Представлены авторские предложения по модели квалификационной структуры руководителей, профессиограмма должности менеджера I, II и III организационного уровня, а также организационной структуры больниц, представляющих собой компиляцию дивизиональной и проектной структуры.

IV. Заключительные выводы, сформулированные рекомендации и научно-практический вклад работы

В диссертационной работе показано, что было обосновано рассмотрение вопросов исследования, связанных с дезадаптацией менеджерских компетенций врачей и среднего медицинского персонала, выполняющих управленческие функции в больницах, в результате чего возникают организационные проблемы и явление неоптимального использования ресурсов организации. Влияние профессиональных групп, отнесенных к медицинскому персоналу, на функционирование больницы является бесспорным, в то же время несет в себе многочисленные угрозы и ослабляет организационную и компетентностную силу субъектов здравоохранения.

Диссертационная работа является результатом многолетней научно-исследовательской работы, начиная с 2003 года. Развитию способствовала деятельность в рамках двух ассоциаций, в т.ч. Ассоциации менеджеров здравоохранения, а также выполнение исследований в составе исследовательских групп, работающих в 2007-2018 гг. и 2 международных стажировки.

Результаты исследования, содержащиеся в работе, являются результатом многолетних исследований, проведенных в два периода, с 2011 по 2012 год и в 2019 году. Дополнительным преимуществом в исследовательском процессе является авторская разработка форм инструментов измерения, являющихся результатом используемых методов, оптимальных для поставленных целей исследования.

Задачи, содержащиеся в исследовании, были реализованы в полной мере, в первую очередь путем определения состояния знаний по предмету исследования, подкрепленного углубленным анализом отечественной и зарубежной литературы. В процессе исследования они переформулировались, создавая новые модели восприятия действительности в сфере менеджерских компетенций в больницах. На этой основе были предложены инновационные компетенции и организационные решения.

В качестве основного вклада в дисциплину управленческих наук были указаны следующие исследования, включенные в диссертационную работу, которые были разделены на три группы:

- **обширное и глубокое изучение менеджерских компетенций в больницах Польши:**

- в литературе проведенный анализ является редким явлением, ценностью, отличающей его от других исследований, является используемая методология исследования, в процессе исследования *использовалось множество количественных и качественных методов сбора данных и информации,*
- при отборе выборки использовался случайный метод с установленными критериями:
 - **3 760 человек были охвачены оценочным исследованием,** которое проводилось среди представителей медицинского персонала, из которых квалификацию для исследования в 2011 году прошли 1882 человека, а для исследования в 2019 году – 1750 человек (было собрано 950 и 850 анкет соответственно),
 - дополнительное количественное исследование, охватывающее также представителей медицинских работников; всего - 328 человек, из них анкету заполнили 162 человека,
 - качественное исследование, всего отобрано 70 человек, занимающих руководящие должности в больницах, в 2012 году опрошено 50 человек, в 2019 году еще 20 человек (сценарии интервью можно найти в пятом разделе диссертационной работы),
- эвенементом является применение *метода оценки в количественных исследованиях,* что непосредственно повлияло на изменение выводов исследования в 2019 г. по сравнению с результатами, достигнутыми шестью годами ранее, в 2012 г.

- **компетентностные инновации в больничной среде:**

-
- профессиограмма должности менеджера первого уровня в больницах, предназначена для сотрудников лечебных учреждений, с разделением на группы для медицинского и немедицинского персонала. Запрос литературы в области управления компетенциями подтвердил, что модель компетенций менеджера в лечебном учреждении еще не публиковалась,
 - профессиограмма должности менеджера среднего уровня в больницах, предназначена для работников лечебных учреждений, разделена на группы для медицинского и немедицинского персонала. Такая же ситуация применима и к вышеуказанной должности менеджера,
 - профессиограмма должности менеджера top management, которая из-за дефицита медицинских специальностей посвящена так называемой группе профессиональных менеджеров, не связанных с медициной. Как и прежде, анализ литературы и зарубежных исследований подтвердил, что компетентностная модель должности менеджера в лечебном учреждении до сих пор не публиковалась,
 - модель структуры компетенций руководителей здравоохранения всех уровней организации, отправной точкой послужила универсальная модель Р. Л. Каца, которая в ходе исследования с учетом специфики среды была модифицирована для нужд лечебных учреждений.
- организационные инновации в больничной среде:**
- адаптация организационной структуры больниц к оптимальному использованию менеджерских компетенций медицинского персонала,
 - первый и второй организационный уровень основаны на смешанной модели подбора управленческого персонала, существуют два типа должностей: менеджер лечебного учреждения (ординатор) и менеджер по организационно-распорядительным вопросам,
 - третий организационный уровень, касающийся менеджеров top management, требует от кандидатов на должности этого уровня управления

высокого профессионализма и ориентированности только на управленческую и административную деятельность.

Наука об управлении — это дисциплина, ориентированная не только на теоретические знания, но и на реализацию моделей на практике. Представленные предложения носят именно такой характер, который отвечает потребностям больниц и могут стать частичным противоводом от сокращения предложения и старения представителей медицинских профессий. Предлагаемые решения носят комплексный характер и касаются не только управленческих компетенций медицинского персонала, но и подстраивают организационную структуру больниц к предлагаемым изменениям. Барьером реализации может стать медицинское лобби, заинтересованное в сохранении статус-кво в системе здравоохранения. Несомненно, система здравоохранения нуждается в коррекции, стоит рассмотреть те предложения, которые не являются затратными, и в то же время направлены на повышение организационного уровня в стационарах. Следствием изменений должна стать оптимизация предложения врачей и медсестер в процессе непосредственного обслуживания пациентов, связь управленческого продвижения с компетенциями, совершенствуемыми в процессе непрерывного обучения на протяжении всей жизни, а также разделение управленческих должностей на специализированный медицинский персонал и профессионально подготовленный персонал на уровне top management и на втором организационном уровне.

V. Научные публикации, связанные с докторской диссертацией

Монографии:

1. M. Kęsy, *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2018, 361 s., ISBN: 978-83-65507-26-6.
2. M. Kęsy, *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, 256 s., ISBN: 978-83-233-3547-4.
3. M. Kęsy, *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, 176 s., ISBN: 978-83-233-3443-9.
4. M. Kęsy, *Kompetencje zawodowe młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, 109 s., ISBN: 978-83-233-2502-4.

Научное редактирование монографии:

5. M. Kęsy, Ł. Moniuszko, *Kompetencje menedżera*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020, 158 s., ISBN: 978-83-65507-52-5.
6. M. Kęsy, *Rozważania badawcze w obszarze zarządzania*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2019, 185 s., ISBN: 978-83-65507-25-9.
7. Z. Nęcki, M. Kęsy, *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, 230 s., ISBN: 978-83-233-3531-3.
8. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, 632 s., ISBN: 978-83-264-0615-7.

Научные статьи (Web of Science):

9. O. Zarutcka, T. Pavlova, A. Sinyuk, V. Khmarskyi, D. Pawliszczy, M. Kęsy, *The innovative approaches to estimating business models of modern banks*, Marketing and Management of Innovations Issue 2, 2020, ISSN 2227-6718, JEL Classification: C45, G21, pp. 26-43.

-
10. M. ADAMENKO, O. ZINCHENKO, M. KESY, A. POHREBNIAK, K. REDKO, Analysis of Enterprise Personnel Innovative Potential in the System of Management, Monographic Section, Studies of Applied Economica Aplicada, Volumen 39-7, July 2021, ISSN: 1133-3197, Spain.
 11. M. Keşy, *Methods of internal communication in public administration offices - on the basis of qualitative analysis*, 8th International Scientific Conference “Business and Management 2014”, Vilnius 2014, Lithuania, pp. 67-75, ISBN 978-609-457-649-2, ISSN 2029-929X.
 12. M. Keşy, *Competence of doctors in hospital management*, „Journal Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research”, 2012 Vol° 2, Issue 2, pp. 47 - 51, ISSN: 1804-7890.

Научные статьи:

13. I. Keşy, M. Keşy, The phenomenon of succession in a family business, VUZF Review, Vol. 7 No. 1 (2022), p. 152-160, ISSN 2534-9228.
14. I. Keşy, M. Keşy, P. Ślusarczyk, Managerial competences in family firms from the service and production sectors, VUZF Review, Vol. 6 No. 4 (2021), p. 145-156, ISSN 2534-9228.
15. Кесі М. Павлице Д., Навольська Н., Морозовська Л., Апостоліук О., МЕНЕДЖЕР В СІМЕЙНІЙ ФІРМІ, *Bulletin of Mariupol State University. Series: Economics – 2021.* – Вип. 21, p. 12-25, ISSN 2518-1394.
16. A. Szerengowski, M. Keşy, *Health manager in times of pandemic time*, „International Marketing and Management of Innovations” Global Scientific e_Journal, №6, 2021, p. 98-116, E-ISSN: 2451-1668.
17. M. Keşy, D. Pawliszczy, N. Navolska, Nowe kompetencje menedżerskie w organizacji, Materiał V Міжнародної науково-практичної конференції Менеджмент ХХІ століття: глобалізаційні виклики, 19.05.2021r., Połtawa, s. 304-309, ISBN: 978-617-7915-21-7.
18. I. Wysocka, M. Keşy, *The Michigan Model and the Human Resource management strategy*, „International Marketing and Management of Innovations” Global Scientific e_Journal, №6, 2021, p. 25-36, E-ISSN: 2451-1668.
19. M. Keşy, D. Pawliszczy, N. Navolska, L. Morozovska, O. Apostolyuk, *ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОТЧЕТ: РАССМОТРЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ* [w:] Збірник тез доповідей IV

Міжнародного форуму з економічних та гуманітарних питань, Український Національний Університет Технологій Хімічної, 3-4.11.2020р., Дніпро, с. 163-166, ISBN 978-617-7478-74-3.

20. N. Maslii, N. Zakharchenko, M. Kęsy, R. Jasiul, M. Wolanin, *Communications and Informatization Service Enterprises' Compatibility and Integration Feasibility Assessment*, Information Technologies, Systems Analysis and Administration, Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu, Nr 3, 2021, ISSN: 2071-2227.
21. M. Kęsy, D. Pawliszczy, *Social isolation impact on the patients' treatment in Poland medical institutions*, European Journal of Management Issues, 28/4 (2020), ISSN: 2519-8564.
22. M. Kęsy, *Variable Cost a Patient of a Social Exclusion*, International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences, Volume 5, Issue 5, Indie 2018, pp. 491-496, ISSN: 2349-5219.
23. M. Kęsy, *The relationship between social exclusion and the amount of medical expenses based on research carried out in the French health system*, ICTIC - Proceedings in Conference of Informatics and Management Sciences, Volume 3, EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina, Zilina 2014, Slovak Republic, ISSN: 1339-231X.
24. M. Kęsy, P. Karniej, *Innovative hospital staff management methods in Poland*, „Service Management”, NO. 9, 2013, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2013, ISSN: 1640-6818.
25. M. Kęsy, A. Kister, *Selected methods of training to support the process of improvement of professional competence in the field of finance in the example of hospitals*, Bulletin of National University of Water Management and Nature Resources Use, Volume 1(65), Economy, Rivne 2014, p. 3-15, ISSN 2306-5478.
26. M. Kęsy, *Communication and identification with organizations, that is, factors that create the image of medical facilities*, [w:] *Komunikowanie na poziomie samorządu terytorialnego*, red. B. Nitschke, K. Glinka, Wydawnictwo MajUS, Zielona Góra 2012, s. 317 - 333, ISBN: 978-83-60389-26-8.
27. M. Kęsy, *Analiza i ocena relacji między personelem medycznym a administracyjnym w szpitalach*, [w:] *Komunikacja i jakość w zarządzaniu*, tom 2, Wydawnictwo Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2010, s. 323 - 332, ISBN: 978-83-233-2935-0.
28. M. Kęsy, *Analiza relacji między kategoriami zawodowymi personelu szpitala*, „Studia i materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą”, tom 25, red. I. Rudawska,

E. Urbańczyk, Wydawnictwo Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Wiedzą, Szczecin 2009, s. 156 - 164, ISSN: 1732-324X.

Разделы в монографиях:

27. J. Kwaśniewski, M. Kęsy, *Zarządzanie kompetencjami a edukacja zawodowa*, [w:] Kompetencje menedżera, red. M. Kęsy, Ł. Moniuszko, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020, ISBN: 978-83-65507-52-5.
28. A. Majewski, M. Kęsy, *Marketing mix usług medycznych*, [w:] Kompetencje menedżera, red. M. Kęsy, Ł. Moniuszko, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020, ISBN: 978-83-65507-52-5.
29. M. Kęsy, *Management of relationship in hospital. Case studies*, ICTIC - Proceedings in Conference of Informatics and Management Sciences, EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina, Zilina 2014, Slovak Republic, p. 10.
30. M. Kęsy, *Relacje i komunikowanie w medycynie*, [w:] Komunikowanie w ochronie zdrowia -interpersonalne, organizacyjne i medialne, red. T. Goban-Klas, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2014, s.107-124, ISBN: 978-83-26433-46-7.
31. M. Kęsy, Z. Nęcki, *Wiedza menedżerska personelu medycznego*, [w:] *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania*, red. Z. Nęcki, M. Kęsy, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, s. 107 - 151, ISBN: 978-83-233-3531-3.
32. M. Kęsy, *Poziom rzeczywistych umiejętności interpersonalnych kadry zarządzającej*, [w:] *Kapitał intelektualny w szkołach wyższych. Monografie*, Wydawnictwo Akademii Finansów i Biznesu Vistula w Warszawie, Warszawa 2012, s. 121 - 138, ISBN: 978-83-87444-54-9.
33. M. Kęsy, *Rola procesu komunikacji w zarządzaniu pracownikami szpitala*, [w:] *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 402 - 437, ISBN: 978-83-264-0615-7.
34. M. Kęsy, *Specyfika kompetencji zakładów opieki zdrowotnej*, [w:] *Organizacja i zarządzanie szpitalami – wybrane zagadnienia*, red. J. Stępniewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 107 - 117, ISBN: 978-83-233-2796-7.
35. M. Kęsy, *The mark of the interworkers account in the institutions of wholesome care on the example 6 of district - hospitals from borderlands polsko-niemieckiego*, [w:] *Economic and social aspects of cooperation among selected european countries*, red. A. Piekutowska, s. 119 - 134, Białystok 2013.

VI. Декларация об оригинальности диссертационной работы

Декларация Марчина Кенси относительно диссертационной работы

Я заявляю, что диссертационная работа на соискание степени доктора наук полностью написана мной и не нарушает авторских прав других лиц.

Я заявляю, что данная диссертационная работа не дублирует ни один из фрагментов моей докторской диссертации, под названием *«Система образования в профессионально-технических училищах в свете требований к компетенциям предприятий Любуского воеводства»*, на основании чего в 2006 году мне была присвоена степень доктора экономических наук в Ягеллонском университете в Кракове.

.....
/podpis/

Марчин Кенси

София I-2022

VII. Синтетическое описание научных достижений докторанта

a/ научные публикации

Научные публикации	Перед защитой докторской диссертации (before PhD)	После защиты Докторской диссертации (after PhD)	Всего
	<i>количество публикаций (number of publications/ количество публикаций)</i>		
Авторские монографии	0	4	4
Редактирование научных монографий	0	6	6
Статьи в научных журналах	0	24	24
Разделы в научных монографиях	0	25	25
Экспертизы	0	3	3
Другие, например, популяризация науки	20	28	48
Всего	20	90	110

b/ участие в зарубежных лекциях и научных конференциях

Зарубежные лекции ERASMUS+, "Staff Mobility for Teaching – Mobility Agreement"	- Постдокторская, научно-педагогическая стажировка в Университете Париж 13, выполнение 120 учебных часов на английском языке, 02-06.2010. - Постдокторская стажировка по программе Erasmus для преподавателей. Парижский университет 13 (Франция), 05. 2008.	2
Научные конференции-выступления с рефератом	Польша, Словакия, Чехия, Украина, Индия, Литва, Испания.	48
Всего		50

c/ руководство дипломными работами

- руководство магистерскими работами	115
- руководство бакалаврскими работами	195
Всего	310