

# Социальные проблемы развития территорий

© Кочешкова Л.О.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

*В статье с точки зрения оценки одного из показателей результативности деятельности – инновационности (инновационного развития) организаций проанализированы результаты социологического опроса главных врачей медицинских учреждений региональной системы здравоохранения, проведённого в мае – июне 2013 года сотрудниками ИСЭРТ РАН. Отмечена роль руководителя, уровни развития его профессиональной компетентности и возможность её развития на более высоком уровне.*

*Результативность, управление, показатели оценки результативности управления, профессиональная компетентность.*

Повышение результативности управления является одной из важнейших задач современного менеджмента, в осуществлении которого основную роль имеют такие подходы как «управление по целям» (management by objectives – MBO), «управление по результатам» (management by results – MBR), «система сбалансированных показателей» (balanced scorecard – BSC), «управление эффективностью» (performance management – PM), «всеобщее управление качеством» (total quality management – TQM).



КОЧЕШКОВА Лариса Осиповна  
кандидат педагогических наук  
научный сотрудник  
ФГБУН ИСЭРТ РАН  
k.lar@mail.ru

Результативность – способность добиваться определённого результата [8]. Она представляет собой комплексную категорию, которая включает следующие показатели [8]:

- действенность;
- экономичность;
- эффективность;
- качество (управления, процессов, предоставляемых услуг или производимых товаров, условий труда и т. п.);
- производительность;
- инновационность;
- сбалансированность интересов основных групп заинтересованных в делах организации лиц, необходимых для укрепления её позиций в обществе, и т. д.

Результативность управления представляется нами как уровень достижения стратегической цели, качественных и количественных показателей результатов деятельности. К сожалению, в теории и практике управления недостаточно вни-

мания уделяется как непосредственно её рассмотрению, так и более подробному изучению показателей, особенно таких, как качество и инновационность деятельности организации в целом и отдельных субъектов, сбалансированность интересов основных групп заинтересованных лиц.

В связи с этим в мае – июне 2013 года сотрудниками ИСЭРТ РАН в рамках исследования качества управления в социальной сфере региона (на примере отрасли здравоохранения) проведён социологический опрос руководителей медицинских учреждений, целью которого стало изучение условий функционирования и развития учреждений здравоохранения в период реализации мероприятий по модернизации отрасли.

Для достижения данной цели были поставлены задачи:

1. Разработка методики исследования и анализ современной ситуации в функционировании и развитии отрасли здравоохранения и медицинских учреждений.

2. Анализ условий осуществления деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области в контексте реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и региональной программы модернизации отрасли на основании социологического опроса руководителей учреждений.

3. Формулировка рекомендаций по принятию мер, необходимых для совершенствования функционирования и развития отрасли и учреждений здравоохранения Вологодской области.

Исследование основывалось на нормативных правовых актах и программных документах Российской Федерации и субъекта РФ – Вологодской области; материалах Федеральной службы государственной статистики и её территориального органа по Вологодской области, ведомственной статистики департамента

здравоохранения Вологодской области; базе данных мониторинга функционирования учреждений здравоохранения ИСЭРТ РАН (2001 – 2012 гг.) [2; 9; 10].

Социологический опрос проводился методом раздаточного анкетирования. Главные врачи и их заместители из 43 лечебно-профилактических учреждений сельских поселений и городов Вологодской области оценивали условия функционирования своих организаций, ресурсную обеспеченность деятельности, доступность и качество медицинских услуг, произошедшие изменения в развитии, а также результативность работы.

Рассматривая «портрет респондента», стоит выделить такие личностные и профессиональные характеристики участвовавших в опросе (табл. 1):

Таким образом, все руководители медицинских учреждений, участвовавшие в опросе, имеют высшее образование, как правило, медицинское, многие – второе высшее в области менеджмента. Нет ни одного руководителя, окончившего аспирантуру и имеющего учёную степень.

В анкетировании учитывались вопросы о (об):

- оценке результатов и условий функционирования и развития учреждений здравоохранения за последние три года и определении прогноза эффективности их деятельности в 2013 году;

- доступности и качестве услуг учреждений здравоохранения для населения;

- оценке ведения профилактической работы учреждениями регионального здравоохранения, использования ими различных форм такой работы;

- определении руководителями учреждений здравоохранения направлений развития организаций, а значит, и отрасли в целом, а также оценке реформ и преобразований, проводимых в сфере здравоохранения;

Таблица 1. Социально-демографический портрет респондентов

Характеристики руководителей	Доля ответов, %
<b>Образование</b>	
Высшее	100,0
Послевузовское:	62,8
аспирантура	0,0
интернатура	55,8
ординатура	11,6
<b>Есть ли у Вас профессиональное образование в области менеджмента, управления?</b>	
Да	65,1
Нет	30,2
<b>Повышали ли Вы свою квалификацию за последние 5 лет?</b>	
Да	100,0
<b>В каком виде проходило повышение Вашей квалификации? (% от тех, кто повышал свою квалификацию за последние 5 лет)</b>	
Курсы повышения квалификации	76,7
Профессиональная переподготовка	58,1
Стажировка	9,3
Другое	7,0

– оценке кадрового потенциала учреждений и отрасли здравоохранения Вологодской области в 2013 году;

– результатах реализации приоритетного национального проекта и его влияния на функционирование и развитие учреждений здравоохранения;

– определении показателей качества управленческой деятельности.

Среди всех представленных выше вопросов наиболее значимыми для характеристики результативности деятельности современной организации, на наш взгляд, являются полученные от руководителей ответы, связанные с таким показателем, как инновационность, объединяющим в единое целое функционирование и развитие медицинских учреждений.

Данный показатель анализировался через оценку модернизационных изменений в отрасли здравоохранения. В процессе реализации преобразований важно знать, насколько они востребованы и как оцениваются непосредственными участниками, в данном случае – учреждениями здравоохранения. Половина (51%) опрошенных главврачей оценили реформы и преобразования, проводимые за последние 3 года в сфере здравоохранения, по-

ложительно, из них 62% – руководители медицинских учреждений г. Вологды и г. Череповца и только 35% – районных ЛПУ. Затруднились ответить 37%, причём большая часть опрошенных – главврачи районных ЛПУ (47%). Такая ситуация может быть связана с условиями работы сельских и районных медицинских учреждений, отличающимися обеспечением их деятельности.

54% респондентов (50% руководителей городских медицинских учреждений и 59% сельских ЛПУ) считают, что преобразования имеют в своей основе стратегическую цель повышения качества и доступности медицинских услуг для населения. В то же время отмечена и такая цель, как обеспечение экономии ресурсов здравоохранения (23,3% всех опрошенных руководителей).

Особый интерес представляет видение главврачами направлений совершенствования условий функционирования медучреждений, позволяющих им работать в режиме развития. В качестве первоочередных мер обеспечения развития респонденты назвали ориентацию на результат, совершенствование форм оплаты труда, стандартизацию оказания

медицинских услуг, разработку и внедрение новых медицинских технологий, контроль качества (табл. 2).

Но в то же время стоит отметить, что в ответах руководителей медицинских учреждений оказались не востребованными вопросы научного обоснования и сопровождения развития отрасли здравоохранения:

- развитие фундаментальных и прикладных биомедицинских научных исследований (0%);
- планирование и прогнозирование биомедицинских научных исследований (0%);
- формирование рынка научных медицинских услуг на основе конкуренции научных организаций всех форм собственности (0%);
- сформированность инновационной инфраструктуры медицинской науки (2,3%);
- применение результатов фундаментальных исследований, направленных на расширение и углубление новых знаний о природе и человеке, этиологии, пато- и морфогенезе основных наиболее распро-

странённых заболеваний человека, выполняемых на основе межведомственного взаимодействия (4,7%);

- создание системы внедрения результатов научно-технической деятельности в практику здравоохранения с использованием различных форм государственно-частного партнёрства, поддержка малого и среднего бизнеса в медицинской науке (11,6%).

При анализе результатов исследования обозначился низкий уровень использования научного сопровождения развития медицинских учреждений. С одной стороны, это свидетельствует об инерционности кадрового состава (главврачи занижают роль исследовательского подхода в управлении учреждениями, а значит не осознают его значимости для обеспечения развития и совершенствования одного из составляющих элементов своей профессиональной компетентности), с другой – об отсутствии институциональной основы медицинской научной деятельности (в Вологодской области нет медицинских высших учебных, научно-исследо-

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, какие первоочередные меры необходимо предпринять, чтобы Ваше учреждение осуществляло деятельность не только в режиме функционирования, но и смогло развиваться?», %

Вариант ответа	Вологда, Череповец	Районы	Область
Сконцентрировать финансовые средства и кадровые ресурсы на приоритетных и инновационных направлениях развития медицинской науки	34,6	5,9	23,3
Внедрить стандарты оказания медицинской помощи и клинические протоколы	38,5	58,8	46,5
Разработать новые медицинские технологии профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации больных, обосновать объёмы их реализации, алгоритмы внедрения и контроля за применением	42,3	47,1	44,2
Сформировать систему корпоративной ответственности за качество оказываемой медицинской помощи	34,6	41,2	37,2
Оценивать результаты работы каждого члена медицинского коллектива в зависимости от эффективности и результативности его работы	65,4	70,6	67,4
Перейти на новые формы оплаты труда	53,8	76,5	62,8
Развивать высокотехнологичные виды медицинской помощи	34,6	17,6	27,9

Источник: Результаты социологического опроса главных врачей и их заместителей лечебно-профилактических учреждений Вологодской области, проведённого в мае – июне 2013 года сотрудниками отдела исследования уровня и образа жизни населения ИСЭРТ РАН.

вательских учреждений). Руководители медицинских учреждений занижают роль исследовательского подхода в управлении.

Анализ ответов руководителей относительно опыта внедрения инновационных управленческих технологий, моделей управления в практику деятельности выявил ещё одну проблему. Почти 32% руководителей ЛПУ региона признали, что такие технологии не имели применения в их учреждениях. Руководители не развивают свою профессиональную компетентность именно как управленческую, её уровень остаётся в рамках исполнительской деятельности. Только 39% из них можно рассматривать как осуществляющих осознанное управление и стремящихся к переходу на исследовательский уровень и внедрению авторских систем управления.

Главврачи и их заместители ЛПУ Вологодской области остаются на I уровне развития управленческой компетентности из выделяемых нами четырёх уров-

ней достижения руководителями результатов в собственной профессиональной деятельности:

- I – уровень исполнительской деятельности;
- II – уровень осознанной деятельности;
- III – уровень преобразований системы управления;
- IV – уровень авторской системы управления.

– Их характеристику можно представить таким образом (табл. 3).

Переход с одного уровня на другой происходит непрерывно и постепенно – от уровня исполнительской к осознанной деятельности, затем к преобразованию системы управления и, наконец, к уровню авторской системы управления. Достижение более высоких результатов происходит поэтапно на основе уже сформированных профессиональных и личностных характеристик, приобретённого опыта. Исследовательский уровень формируется, вырастает из ранее осуществляемых операционного, тактического и стратегического уровней.

Таблица 3. Характеристика уровней развития профессиональной компетентности и способности руководителя достигать результаты в деятельности

№ п/п	Название уровня развития профессиональной компетентности и способности достигать результаты руководителем	Характеристика деятельности руководителя и достигаемых им результатов
1.	Уровень исполнительской деятельности (операционный уровень)	Начальный уровень развития профессиональной компетентности в управлении отраслью (организацией). Основу составляет зарождающийся опыт практической управленческой деятельности. <b>Руководитель – исполнитель</b>
2.	Уровень осознанной деятельности (тактический уровень)	Руководитель приобретает опыт управления, действует на основе научного подхода к управлению и накопленного опыта осознанной практической деятельности. Его компетентность включает применение знаний в значительном диапазоне сложных и нестандартных работ, выполняемых в различных обстоятельствах. У него появляется автономность. <b>Руководитель – автоном</b>
3.	Уровень преобразований системы управления (стратегический уровень)	Деятельность руководителя творческая, преобразовательная; основывается на системном научном подходе и опыте решения стратегических проблем в управляемой им отрасли (организации). <b>Руководитель – преобразователь, стратег</b>
4.	Уровень авторской системы управления (исследовательский уровень)	Методологически обоснованное управление; сочетание научных и профессиональных интересов; инициативность в создании авторских моделей управления. <b>Руководитель – исследователь</b>

Примечание: Составлено автором.

Этому способствует непрерывное повышение квалификации и переподготовка в системе дополнительного профессионального образования, самообразование руководителей в области менеджмента, по вопросам

управления медицинским учреждением в современных условиях, совершенствование предлагаемых образовательных программ. Необходимо использовать вариативный, разноуровневый подходы к обучению.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко, К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения [Текст] / К.С. Грищенко // Проблемы экономики и менеджмента. – 2013. – № 1 (17). – С. 26-34.
2. Калашников, К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения [Текст]: монография / К.Н. Калашников, А.А. Шабунова, М.Д. Дуганов. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 153 с.
3. Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года (проект) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://ngma.ru/Reform/zdr\\_conception\\_2020.shtml](http://ngma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml)
4. Мероприятия по реализации основных целей Стратегии развития здравоохранения Вологодской области на период до 2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.volmed.org.ru/doc/index.php?type\\_doc=4&action=show\\_full&id=854&cat\\_id=7](http://www.volmed.org.ru/doc/index.php?type_doc=4&action=show_full&id=854&cat_id=7)
5. Основы теории управления [Текст]: учеб. пособие / под ред. В.Н. Парахиной, Л.И. Ушвицкого. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 557 с.
6. Программа модернизации здравоохранения Вологодской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.volmed.org.ru/doc/index.php?type\\_doc=40](http://www.volmed.org.ru/doc/index.php?type_doc=40)
7. Публичный доклад о результатах деятельности Департамента здравоохранения Вологодской области за 2012 г. – Вологда, 2013. – 30 с.
8. Результативность управления [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://infomanagement.ru/lekcija/Rezultativnost\\_upravleniya](http://infomanagement.ru/lekcija/Rezultativnost_upravleniya)
9. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика [Текст]: монография / А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
10. Эффективность здравоохранения региона [Текст] / коллектив авторов под руководством д.э.н., проф. В.А. Ильина. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. – 192 с.