

## Оценка профессиональной деятельности руководителя организации социальной сферы



**Лариса Осиповна  
КОЧЕШКОВА**

кандидат педагогических наук, заведующий отделом,  
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт  
социально-экономического развития территорий Российской академии наук  
(160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56 а, k.lar@mail.ru)

**Аннотация.** Оценка результативности управления организацией, а также профессиональной деятельности субъекта этого процесса – руководителя – является одной из важнейших задач современного менеджмента. Пока же чаще оцениваются результаты деятельности только организации в целом или ее сотрудников. Для этого применяется достаточно большое количество методов, разработаны вариативные технологии. Но в то же время еще в недостаточной степени распространена оценка результативности профессиональной деятельности руководителей организаций, не обозначены конкретные показатели этой процедуры, как правило, они не отражают специфических особенностей сферы, отрасли. В статье предложены показатели для оценки профессиональной деятельности руководителей учреждений социальной сферы (на примере отрасли здравоохранения), охарактеризованы уровни достижения результатов. Эмпирическая апробация показателей проходила в процессе двух исследований, проведенных сотрудниками ИСЭРТ РАН в 2013 году по усовершенствованным методикам – «Анализ условий функционирования и развития учреждений здравоохранения в контексте модернизации отрасли» и «Оценка качества и доступности медицинских услуг». Для их реализации применялся социологический опрос методом раздаточного анкетирования. В результате выполненных исследований было выдвинуто предложение об обязательном учете в процессе оценивания как самооценки руководителей, так и внешней оценки их деятельности со стороны потребителей услуг – населения. А также даны рекомендации органам государственной исполнительной власти, Департаменту здравоохранения Вологодской области, медицинским учреждениям для выработки решений в отношении совершенствования управленческого кадрового потенциала отрасли в целом и отдельных лечебно-профилактических учреждений.

**Ключевые слова:** управление, результативность, руководитель, оценка профессиональной деятельности, качество, показатели оценки.

Изучение результативности управления является одним из важнейших направлений в современном менеджменте, в основу которых закладываются 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).

Результативность зависит от групповых и индивидуальных результатов и определяется как «...способность добиваться определенного результата...» [10]. Она представляет собой комплексную категорию, включающую следующие показатели [там же]:

- 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, что необходимо для укрепления ее позиций в обществе и т.д.

Нами результативность управления представляется как уровень достижения стратегической цели, качественных и количественных показателей. К сожалению, в теории и практике управления недостаточно внимания уделяется и непосредственно ее рассмотрению, и более подробному изучению показателей качества деятельности отдельных субъектов, в том числе руководителей организаций, оценке достигаемых ими профессиональных результатов.

Оценка деятельности работника – это систематическое изучение процесса труда

индивида и его достижений [15]. Она сводится к оценке результатов работы и факторов, определяющих степень достижения этих результатов.

Можно привести также еще одно определение используемого нами термина «оценка»: это анализ соответствия профессиональных и личных характеристик (компетенций) индивида требованиям должности, которую он занимает, при помощи определенных показателей [15].

Анализ теоретических источников по проблеме оценки деятельности руководителей организаций позволяет сделать вывод, что показатели деловой оценки классифицируются по трем категориям:

– характеристики личностных качеств: свойства личности рассматриваются как потенциал достижения цели конкретным работником;

– профессиональное поведение: мотивация к профессиональному развитию; непрерывное обучение; способность работать в команде и самостоятельно; способность принимать решения; готовность к принятию дополнительной нагрузки и ответственности; инициативность;

– результативность труда: производительность труда работника; квалификация; владение профессиональными навыками и т.п. [14].

Существует специфика оценки деятельности руководителя организации в связи с особенностями выполнения им своих профессиональных управленческих полномочий. Эта оценка выполняется:

1) через результативность и эффективность работы всей подведомственной системы;

2) оценку профессиональной деятельности руководителя как лидера коллектива, ведущего организатора процесса функционирования и развития отрасли, организации.

В первом случае для оценивания включаются такие объекты, как:

- качество управления отраслью, организацией (воздействие на основные и обслуживающие процессы);
- качество управления различными видами ресурсов (материальными, трудовыми, информационными и т.д.);
- качество управления функциональными областями (исследованиями и разработками, процессами, предоставлением услуг, финансами и др.).

Во втором случае рассматриваются показатели [5]:

1. Социальный портрет руководителя:
  - пол;
  - возраст;
  - образование;
  - стаж работы (в том числе в качестве руководителя);
  - выполняемые управленческие роли (человек, стоящий во главе отрасли, организации; руководитель коллектива; хозяйственник; исследователь; экспериментатор и т.д.);
  - количественный и качественный состав возглавляемых им коллективов;
  - самооценка;
  - профессиональные планы;
  - удовлетворенность работой;
  - социальное самочувствие (социальные и материальные условия жизни, степень удовлетворенности ими руководителя).
2. Уровень общей культуры.
3. Профессиональное выполнение управленческих действий (функций).
4. Выполнение дополнительных функций: культурно-просветительской; социальной; финансовой; юридической (правовой); хозяйственно-экономической; проектной, консалтинговой.
5. Рациональный стиль управления.
6. Авторитет внутриорганизационный, межорганизационный, в окружающем социуме.

7. Умение вести диалог с различными структурами (коммуникативные умения и навыки).

8. Способность воспринимать и генерировать новые идеи, активно участвовать в их реализации. Инновационная направленность деятельности.

9. Личный вклад в разработку перспектив развития отрасли, организации (наличие собственной обоснованной управленческой концепции как относительно целостной и устойчивой совокупности наиболее важных взглядов, представлений об управлении развивающейся отраслью, организацией и протекающими в ней процессами и т.п.).

10. Умение доводить начатые преобразования до конца.

В связи с вышесказанным категорию показателей деловой оценки «характеристики личностных качеств» необходимо дополнять оценкой руководителя как лидера коллектива, ведущего организатора процесса функционирования и развития отрасли, организации. А «результативность труда» – результативностью и эффективностью работы всей подведомственной системы и качеством управления.

В собственных исследованиях нами доказано, что результативность деятельности руководителей отраслей и организаций и качество управления могут достигаться по четырем уровням получения результатов:

I – уровень исполнительской деятельности;

II – уровень осознанной деятельности;

III – уровень преобразований системы управления;

IV – уровень авторской системы управления.

Их характеристику можно представить в виде следующей таблицы (табл. 1).

Как видно в таблице, переход с одного уровня на другой происходит непрерывно и постепенно – от уровня исполнитель-

Таблица 1. Характеристика уровней развития профессиональной компетентности и способности руководителя достигать результатов в деятельности

№ п/п	Уровень развития профессиональной компетентности и способности руководителя достигать результатов	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>
Источник: составлено автором.		

ской деятельности к осознанной деятельности, затем к преобразованию системы управления и, наконец, к уровню авторской системы управления. Более высокие результаты в деятельности достигаются поэтапно, на основе уже сформированных профессиональных и личностных характеристик, приобретенного опыта. Исследовательский уровень формируется, вырастает из ранее осуществлявшихся операционного, тактического и стратегического уровней. Повышается результативность управленческого труда, имеют положительную динамику изменения в профессиональном поведении, улучшается качество управления.

Эмпирическая апробация оценки деятельности руководителей и определение уровня достижения ими результатов были осуществлены на примере главных врачей и их заместителей учреждений здравоохранения Вологодской области в ходе двух исследований, проведенных сотрудниками

ИСЭРТ РАН в мае – июне и декабре 2013 года в рамках исследования качества управления в социальной сфере региона.

Исследования основывались на нормативных правовых актах и программных документах Российской Федерации и субъекта РФ – Вологодской области; материалах Федеральной службы государственной статистики и ее Территориального органа по Вологодской области, ведомственной статистики Департамента здравоохранения Вологодской области; базе данных мониторинга функционирования учреждений здравоохранения ИСЭРТ РАН (2001–2012 гг.) [2, 3, 17]. Применялся метод, при котором учитывались, во-первых, результаты самооценки руководителя и, во-вторых, оценки результативности его управленческой деятельности, высказанные потребителями услуг управляемого им учреждения – населением той или иной территории. Использовались две разработанные методики:

1. Для самооценки — «Анализ условий функционирования и развития учреждений здравоохранения в контексте модернизации отрасли». В основу методики положен социологический опрос руководителей городских и сельских лечебно-профилактических учреждений, который проводился методом раздаточного анкетирования. Респонденты оценивали 7 блоков вопросов, в том числе и определение показателей качества управленческой деятельности.

2. Для внешней оценки — «Оценка качества и доступности медицинских услуг». В основе этой методики лежит социологический опрос, но уже населения Вологодской области методом раздаточного анкетирования, при котором учитывались ответы в отношении блоков вопросов, напрямую определяющих результативность деятельности руководителей:

- открытость и доступность информации об организациях;
- комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья;
- время ожидания в очереди на получение услуги.

И самооценка, и оценка касались в основном двух показателей: профессионального поведения и результативности труда.

В определении самооценки участвовали 43 главных врача сельских и городских учреждений здравоохранения Вологодской области. Рассматривая «портрет респондента», стоит выделить личностные и профессиональные характеристики участвовавших в опросе руководителей. Все они получили высшее медицинское образование, 55,8% респондентов закончили интернатуру и 11,6% — ординатуру. У многих руководителей — второе высшее профессиональное образование в области менеджмента (65,1%). В то же время можно

отметить, что ни один руководитель не заканчивал аспирантуру и не имеет ученой степени.

Наиболее значимыми для характеристики результативности деятельности руководителей, на наш взгляд, являются полученные от них ответы, связанные с таким показателем, как инновационность, объединяющим в единое целое и функционирование, и развитие медицинских учреждений.

Анализировался данный показатель 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, проводившиеся в последние 3 года в сфере здравоохранения, положительно, из них 62% руководителей медицинских учреждений Вологды и Череповца и только 35% руководителей районных ЛПУ. Затруднились ответить 37% респондентов, причем преимущественно из числа главврачей районных ЛПУ (47%). Такая ситуация может быть связана с условиями работы сельских и районных медицинских учреждений, различающихся по уровню обеспечения деятельности.

В целом по опросу 54% респондентов (50% руководителей городских медицинских учреждений и 59% сельских ЛПУ) считают, что преобразования имеют в своей основе стратегическую цель — повышение качества и доступности медицинских услуг для населения. Наряду с этим отмечена и такая цель, как обеспечение экономии ресурсов здравоохранения (23,3% от числа всех опрошенных руководителей).

Особый интерес представляет видение главврачами направлений совершенствования условий функционирования мед-

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

Варианты ответа	Вологда, Череповец	Районы	Область
	в %	в %	в %
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 объемы 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: составлено по результатам опроса главных врачей и их заместителей лечебно-профилактических учреждений Вологодской области, проведенного в мае – июне 2013 года сотрудниками отдела исследования уровня и образа жизни населения ИСЭРТ РАН.

учреждений. В конечном счете эти условия должны позволить им работать в режиме развития. В качестве первоочередных мер обеспечения развития медучреждений респонденты назвали ориентацию на результат, совершенствование форм оплаты труда, стандартизацию оказания медицинских услуг, разработку и внедрение новых медицинских технологий, контроль качества (табл. 2).

Однако стоит отметить, что при анкетировании руководителей медицинских учреждений оказались не востребовавшими 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 распространенных заболеваний человека и выполняемых на основе межведомственного взаимодействия (4,7%);

- создание системы внедрения результатов научно-технической деятельности в практику здравоохранения с использованием различных форм государственно-частного партнерства, 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 следовательно,

не осознают значимости его для обеспечения развития и совершенствования этого составляющего элемента своей профессиональной компетентности. С другой — об отсутствии институциональной основы медицинской научной деятельности: в Вологодской области нет медицинских высших учебных, научно-исследовательских учреждений.

Анализ ответов руководителей относительно опыта внедрения инновационных управленческих технологий, моделей управления в практику деятельности выявил еще одну проблему. Почти 32% руководителей ЛПУ региона признали, что такие технологии не применялись в их учреждениях. Руководители не развивают свою профессиональную компетентность именно как управленческую, ее уровень остается в рамках исполнительской деятельности. И только 39% респондентов можно рассматривать как тех, кто осуществляет осознанное управление и стремится к переходу к исследовательскому уровню и внедрению авторских систем управления.

Исходя из характеристики уровней достижения результатов деятельности

(см. табл. 1) и самооценки руководителей, можно сделать вывод, что главврачи ЛПУ Вологодской области и их заместители остаются на I уровне развития управленческой компетентности из четырех уровней, выделенных нами в начале данной статьи. И в большинстве своем они не стремятся развиваться, достигать более высоких результатов.

В подтверждение данного вывода стоит обратить внимание на то, как главные врачи и их заместители оценивают деятельность возглавляемых ими медицинских учреждений и отвечают на вопросы относительно условий работы медицинского учреждения и получаемых результатов.

Большинство главврачей считают, что условия, в которых осуществляется деятельность лечебно-профилактических учреждений, являются «удовлетворительными». Эта тенденция сохраняется на протяжении трех лет и в ближайшем будущем останется такой же. В городских ЛПУ в 2012 году по сравнению с 2010 г. условия улучшились (30,8% ответов свидетельствуют об этом), но к 2013 г. руководители стали в большей степени отмечать, что

Таблица 3. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете в целом условия функционирования и развития своей организации в 2010–2013 гг.?», %

Вариант ответа	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Вологда, Череповец	Районы						
Хорошие, способствуют нормальному функционированию и развитию	19,2	5,9	19,2	5,9	30,8	11,8	23,1	5,9
Удовлетворительные	42,3	41,2	46,2	35,3	26,9	52,9	26,9	58,8
Скорее удовлетворительные, чем неудовлетворительные	15,4	17,6	7,7	47,1	15,4	35,3	19,2	23,5
Скорее неудовлетворительные, чем удовлетворительные	19,2	35,3	19,2	11,8	19,2	0,0	11,5	5,9
Крайне неудовлетворительные	3,8	0,0	3,8	0,0	7,7	0,0	15,4	0,0
Затрудняюсь ответить	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	3,8	5,9
Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2010–2013 гг.								

организациям приходится работать в условиях «скорее удовлетворительных, чем не удовлетворительных» (19,2% ответов). Ситуация же в районных учреждениях характеризуется как удовлетворительная и в ближайшее время не изменится (табл. 3).

Результаты деятельности ЛПУ оцениваются руководителями более высоко, чем условия (табл. 4). И опять же городские учреждения здравоохранения, по мнению их руководителей, имеют в настоящее время высокие показатели (так считают 57,7% главврачей). У районных ЛПУ удовлетворительные результаты – эта тенденция в ближайшей перспективе не изменится (64,7% ответов в 2010 г. против 58,8% в 2013 г.). Практически никто не характеризует результаты работы своего учреждения неудовлетворительно. Таким образом, по оценкам руководителей, они достигают

тех результатов, которые принципиально возможны в условиях ограниченного финансирования, слабого материально-технического обеспечения и низкого уровня заработной платы персонала.

Более 76% руководителей учреждений оценивают доступность медицинской помощи, оказываемой их учреждением населению, как удовлетворительную, хотя 11,8% главврачей районных учреждений здравоохранения дают неудовлетворительные оценки (табл. 5). Это свидетельствует о неравномерности развития сети ЛПУ и о доступности большего спектра услуг отрасли для городского населения.

Такая же ситуация складывается и в отношении оценок качества медицинской помощи: 53,8% городских руководителей и подавляющее большинство (94,1%) главврачей районных медицинских учреждений

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос: «Оцените в целом результаты работы Вашей организации по оказанию услуг населению в 2010–2013 гг.», %

Вариант ответа	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Вологда, Череповец	Районы						
Хорошие, способствуют нормальному функционированию и развитию	53,8	23,5	57,7	23,5	61,5	23,5	57,7	29,4
Удовлетворительные	38,5	64,7	38,5	64,7	30,8	64,7	30,8	58,8
Скорее удовлетворительные, чем неудовлетворительные	3,8	11,8	0,0	11,8	3,8	11,8	0,0	5,9
Скорее неудовлетворительные, чем удовлетворительные	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0
Крайне неудовлетворительные	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Затрудняюсь ответить	3,8	0,0	3,8	0,0	3,8	0,0	7,7	5,9

Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2010 – 2013 гг.

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, уровень доступности для населения медицинской помощи, предоставляемой Вашей организацией», %

Вариант ответа	Вологда, Череповец	Районы	Область
Высокий	19,2	11,8	16,3
Удовлетворительный	76,9	76,5	76,7
Низкий	0,0	11,8	4,7

Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2013 г.

характеризуют его как удовлетворительное, а четверть опрошенных (по общим данным по Вологодской области) утверждают, что качество услуг, оказываемых их учреждением, можно назвать высоким, но всё же не соответствующим мировым стандартам (табл. 6).

Ключевые проблемы, выделяемые руководителями учреждений здравоохранения, тоже свидетельствуют о том, что они не задумываются о развитии своих организаций за счет внедрения инноваций, а только обеспечивают текущее функционирование. Это, конечно, можно объяснить и объективными причинами, но для достижения эффективных результатов профессионалам необходимо принимать решение о том, как в существующих условиях достигать стратегической цели.

Среди основных проблем главврачами и их заместителями были традиционно отмечены:

- недостаток финансирования (70% опрошенных);
- недостаточное материально-техническое оснащение учреждений (63%);
- дефицит кадров (63%);
- низкая мотивация профессионалов (53% руководителей районных ЛПУ видят проблему именно в этом);
- высокие уровень спроса и нагрузка на учреждения (26% респондентов в среднем по области).

Не менее интересны и взаимосвязаны с обсуждаемыми проблемами результаты второго исследования, посвященного

оценке населением Вологодской области доступности и качества медицинских услуг, а значит, и внешней оценке результативности деятельности руководителей учреждений здравоохранения. В исследовании приняли участие 1500 человек, среди которых: жители г. Вологды – 385 чел., г. Череповца – 391 чел., районов – 724 чел. Кроме того, учитывались результаты опроса, полученные в исследованиях ИСЭРТ РАН в период с 2010 по 2012 г.

Судя по оценкам населения, уровень доступности медицинских услуг остается неизменным на протяжении длительного времени. Если сравнивать результаты анализа данных опроса в 2011 и в 2013 гг., то и тогда, и сейчас 77% жителей региона удовлетворены доступностью оказываемых им медицинских услуг. В то же время сумма низких оценок (22% для региона в целом) существенно превосходит сумму высоких (14%). Наиболее популярной является оценка «удовлетворительно» – так оценивают доступность медицинской помощи 63% жителей области (табл. 7).

Оценки жителей районов и крупных городов лежат в одной плоскости, но сельчане менее склонны давать высокие оценки доступности для них медицинской помощи, чем горожане (8% для муниципальных районов против 18% для г. Вологды и 13% для г. Череповца).

Жители региона обращают внимание на то, что наиболее распространёнными актуальными проблемами продолжают оставаться:

Таблица 6. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, качество медицинской помощи, предоставляемой Вашей организацией населению», %

Вариант ответа	Вологда, Череповец	Районы	Область
Высокое, соответствует мировому уровню	3,8	0,0	2,3
Высокое, но не соответствует мировым стандартам	38,5	5,9	25,6
Удовлетворительное	53,8	94,1	69,8
Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2013 г.			

Таблица 7. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, в целом уровень доступности для Вас помощи, предоставляемой медицинскими учреждениями», % (2013 г.)

Варианты ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
Высокий	4,2	0,5	1,9	2,1
Довольно высокий	17,9	13,0	8,3	12,0
Удовлетворительный	54,8	66,5	65,2	62,9
Скорее низкий	15,8	12,3	14,6	14,3
Низкий	5,5	5,9	8,8	7,2
Медицинские услуги совершенно недоступны	1,0	0,5	0,4	0,6
Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2013 г.				

1. Сложность попасть на приём к врачу в удобное время, без очереди (более половины жителей области до 2010 г., в 2012 и 2013 гг. их число снизилось до 50 и 36% соответственно).

2. Слабое использование информационно-коммуникационных технологий. Абсолютное большинство жителей региона (82%) не пользуются инфоматами для записи на приём к врачу и лишь чуть больше половины знают об их существовании. При этом 62% опрошенных признаются, что не имеют возможности записаться к нужному специалисту через Интернет.

3. Платность услуг. Одной из причин неудовлетворенности населения современным уровнем доступности медицинской помощи в 14% случаев стала необходимость оплачивать медицинские услуги. О распространённости коммерческих практик в сфере государственного здравоохранения свидетельствует существенная доля людей

(44%), расхodoвавших средства на лечение в текущем году. 37% жителей региона признаются, что им не приходилось тратить деньги во время лечения.

4. Кадровая проблема. На отсутствие нужных специалистов указало 34% населения в 2012 г. и 42% в 2013 г. Кроме того, люди по-прежнему обеспокоены грубостью в отношении к ним со стороны врачей (18% населения в 2012 г. и 13% в 2013 г.), невнимательностью (24% против 16% соответственно).

5. Территориальная удаленность учреждений здравоохранения. Это отмечено 7% жителей муниципальных районов и 1–2% жителей крупных городов (табл. 8).

Другой важнейшей для населения характеристикой медицинской помощи является её качество.

Оценки качества медицинских услуг населением Вологодской области за период реализации Программы модернизации

Таблица 8. Распределение ответов на вопрос: «Сколько времени обычно уходит на дорогу до ближайшего врача/фельдшера поликлиники?», % (2013 г.)

Варианты ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
До получаса	49,1	57,0	36,2	44,9
Около часа	32,2	34,5	34,9	34,1
От одного до двух часов	9,1	4,3	4,6	5,7
Свыше двух часов	2,1	0,8	6,9	4,1
Затрудняюсь ответить	7,5	3,3	17,4	11,2
Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2013 г.				

Таблица 9. Распределение ответа на вопрос: «Как Вы оцениваете качество медицинского обслуживания?» (в % от числа опрошенных, 2013 г.)

Вариант ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
Очень хорошее	2,1	1,3	1,2	1,5
Довольно хорошее	24,4	18,7	11,9	16,9
Удовлетворительное	57,1	60,1	69,2	63,7
Плохое	14,0	16,1	15,1	15,1
Очень плохое	2,1	1,8	1,2	1,6

Источник: данные социологических исследований ИСЭРТ РАН, 2013 г.

(с 2011 по 2013 г.) претерпели заметные изменения. В 2011 г. 78% населения было в той или иной степени удовлетворено качеством оказываемых медицинских услуг, в 2013 г. эта цифра возросла до 82%. Оценку «удовлетворительно» дали 64% жителей области (табл. 9).

Различие в оценках качества медицинской помощи между населением крупных городов и муниципальных районов сводится к тому, что сельские жители менее склонны давать высокие оценки, чем жители городов Вологды и Череповца (13,1 и 46,5% соответственно).

Отвечая на вопросы о качестве и доступности медицинских услуг, население не дает однозначной оценки ни сложившейся в здравоохранении ситуации, ни результатов деятельности руководителей лечебно-профилактических учреждений. С одной стороны, мнения граждан прямо или косвенно указывают на структурные проблемы, сложившиеся в российском здравоохранении и на протяжении многих лет препятствующие росту доступности медицинской помощи. Но, с другой стороны, нельзя не заметить положительных изменений по ряду направлений деятельности ЛПУ, а также в отношении лояльности граждан к здравоохранению в целом и к каждому медицинскому учреждению в отдельности, а следовательно, и к деятельности руководителей, возглавляющих

эти учреждения. Причем главврачи могут решить обозначенные населением проблемы в сфере доступности и качества медицинских услуг и обеспечить пропаганду использования информационно-коммуникационных технологий, в частности инфоматов, для записи к нужному специалисту с целью уменьшения времени ожидания приема и сокращения очередей. В рамках профессиональной компетенции руководителей – улучшение ситуации с обеспечением медицинских учреждений кадрами, определением этических норм их взаимодействия с клиентами – потребителями услуг.

Повышению уровня доступности и качества услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, способствует также повышение профессиональной компетентности главврачей и их заместителей, их обязательный переход от операционного уровня достижения результатов, исполнительской деятельности, к исследовательскому уровню. Для этого необходимы непрерывное повышение квалификации и переподготовка в системе дополнительного профессионального образования, самообразование в области менеджмента, управления медицинским учреждением в современных условиях, совершенствование предлагаемых образовательных программ, использование вариативного и разноуровневого подходов к обучению.

## Литература

1. Грищенко, К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения / К.С. Грищенко // Проблемы экономики и менеджмента. – 2013. – № 1 (17). – С. 26-34.
2. Дуганов, М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. – М.: ИЭПП, 2007. – 192 с.
3. Калашников, К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография / К.Н. Калашников, А.А. Шабунова, М.Д. Дуганов. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 153 с.
4. Качество услуги как объект управления [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://oophpt.ru/1174.html>.
5. Кочешкова, Л.О. Развитие инновационной компетентности руководителя сельской средней общеобразовательной школы: дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук: 13.00.01 / Л.О. Кочешкова. – Ярославль, 2007. – 204 с.
6. Кочуров, Е.В. Оценка эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений: сравнительный анализ методов и моделей / Е.В. Кочуров // Вестник СПбГУ. – Сер. 8. – 2005. – № 3. – С. 100-120.
7. Методика оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: протокол № 1 от 18 июля 2007 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.primorsky.ru/files/5584.doc>
8. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка (онлайн-версия) [Электронный ресурс] / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – Режим доступа: <http://www.classes.ru/all-russian/Russian-dictionary-Ozhegov-term-3715>.
9. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2008, 2009 гг. / Департамент здравоохранения Вологодской области. – Вологда, 2000; 2002; 2004; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010.
10. Оценка деятельности персонала. – Режим доступа: <http://www.vuzlib.org/beta3/html/1/5443/5478/>.
11. Показатели доступности и качества медицинской помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.9hospital.ru/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-med-pomoschi/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-meditsinskoj-pomoschi>.
12. Публичный доклад о результатах деятельности Департамента здравоохранения Вологодской области за 2012 г. – Вологда, 2013. – 30 с.
13. Публичный доклад о результатах деятельности Департамента здравоохранения Вологодской области за 2013 г. – Вологда, 2014. – 28 с.
14. Результативность управления [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://infomanagement.ru/lekcija/Rezultativnost\\_upravleniya](http://infomanagement.ru/lekcija/Rezultativnost_upravleniya). – Дата обращения: 16.01.13.
15. Словарь терминов антикризисного управления. – Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/anticris/72618>.
16. Чубарова, Т.В. Управление медицинскими учреждениями: методологические подходы и новые тенденции / Т.В. Чубарова // Управление здравоохранением. – 2000. – № 1. – С. 8-15.
17. Шабунова, А.А. Общественное здоровье и здравоохранение территорий / А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, О.Н. Калачикова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 284 с.
18. Gosudarstvennoe\_upravlenie\_zdravoohraneniem\_v\_Rossiiiskoi\_Federacii.html#n\_256.
19. Эффективность здравоохранения региона / кол. авт. под рук. д.э.н., проф. В.А. Ильина. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. – 192 с.: ил.

Kocheshkova L.O.

## Assessment of performance of the head of a socially-oriented establishment

Larisa Osipovna Kocheshkova – Ph.D. in Pedagogy, Head of the Department, Federal State-Financed Scientific Institution the Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russia, k.lar@mail.ru)

**Abstract.** The estimate of efficient corporate governance, as well as professional activity of the subject of this process – a Manager – is one of the most important tasks of modern management. Meanwhile, more often only the performance of an enterprise or its employees is evaluated. A number of methods are applied and optional technologies are developed. But at the same time the managers' professional activity is still assessed insufficiently, the specific indicators of this procedure are not identified; as a rule, they do not reflect specific features of the sphere and the industry. The paper proposes indicators to evaluate efficiency of the heads of socially-oriented establishments (on the example of the health sector), describes levels of results achievement. The empirical approbation of the indicators was held during two researches conducted by the ISEDT RAS in 2013 on the basis of the elaborated methods "Analysis of conditions for the functioning and development of health care institutions in the context of the industry modernization" and "Assessment of the quality and accessibility of medical services". The sociological survey method to distribute questionnaires was applied for their implementation. The research resulted in the proposal on mandatory accounting of managers' self-assessment and external evaluation of their activity on the part of services consumers – the population. The article offers recommendations to the state executive authorities, the Department of Health Care of the Vologda Oblast and medical institutions to make decisions regarding the improvement of the management of human resources sector in general and private medical institutions.

**Key words:** management, effectiveness, head, assessment of professional activity, quality, performance evaluations.

### References

1. Grishchenko K.S. Sravnitel'nyi analiz faktorov, vliyayushchikh na effektivnost' funkcionirovaniya sistemy zdavookhraneniya [Comparative Analysis of the Factors Affecting the Efficient Functioning of the Health Care System]. *Problemy ekonomiki i menedzhmenta* [Issues of Economy and Management], 2013, no. 1 (17), pp. 26-34.
2. Duganov M.D. *Otsenka effektivnosti raskhodov na zdavookhranenie na regional'nom i munitsipal'nom urovnyakh* [Evaluation of Efficiency of Health Care Expenditures at the Regional and Municipal Levels]. Moscow: IEPP, 2007. 192 p.
3. Kalashnikov K.N., Shabunova A.A., Duganov M.D. *Organizatsionno-ekonomicheskie faktory upravleniya regional'noi sistemoi zdavookhraneniya: monografiya* [Organizational-Economic Factors in the Management of the Regional Health System: Monograph]. Vologda: ISERT RAN, 2012. 153 p.
4. *Kachestvo uslugi kak ob'ekt upravleniya* [Quality of Services as an Object of Management]. Available at: <http://ooph.t.ru/1174.html>.
5. Kocheshkova L.O. *Razvitie innovatsionnoi kompetentnosti rukovoditelya sel'skoi srednei obshcheobrazovatel'noi shkoly: dis. na soisk. uch. st. kand. ped. nauk* [Development of Innovative Competence of the Head of Rural Secondary Schools; Ph.D. in Sociology Dissertation Abstract]. Yaroslavl', 2007. 204 p.
6. Kochurov E.V. Otsenka effektivnosti deyatel'nosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii: sravnitel'nyi analiz metodov i modelei [Estimation of the Performance of Treatment-and-Prevention Institutions: Comparative Analysis of Methods and Models]. *Vestnik SPbGU* [Vestnik of Saint Petersburg University]. Ser. 8. 2005, no. 3, pp. 100-120.

7. Metodika otsenki effektivnosti deyatel'nosti organov ispolnitel'noi vlasti sub"ektov Rossiiskoi Federatsii: protokol № 1 ot 18 iyulya 2007 g. [Method to Estimate the Performance of Enforcement Authorities of RF Subjects: Protocol no. 1 of July 18, 2007]. Available at: <http://www.primorsky.ru/files/5584.doc>
8. Ozhegov S.I., Shvedova N.Yu. *Tolkovyi slovar' russkogo yazyka (onlain-versiya)* [Explanatory Dictionary of the Russian Language (Online Version)]. Available at: <http://www.classes.ru/all-russian/Russian-dictionary-Ozhegov-term-3715>.
9. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti uchrezhdenii zdavookhraneniya Vologodskoi oblasti za 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2008, 2009 gg. [Major Indicators of Activity of Health Care Institutions of the Vologda Oblast for 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2008 and 2009]. *Departament zdavookhraneniya Vologodskoi oblasti* [Department of Health Care of the Vologda Oblast], Vologda, 2000; 2002; 2004; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010.
10. *Otsenka deyatel'nosti personala* [Evaluation of Personnel Activity]. Available at: <http://www.vuzlib.org/beta3/html/1/5443/5478/>.
11. *Pokazateli dostupnosti i kachestva meditsinskoi pomoshchi* [Indicators of the Availability and Quality of Medical Care]. Available at: <http://www.9hospital.ru/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-med-pomoschi/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-meditsinskoy-pomoschi>.
12. *Publichnyi doklad o rezul'tatakh deyatel'nosti Departamenta zdavookhraneniya Vologodskoi oblasti za 2012 g* [Public Report on the Activities of the Department of Health Care of the Vologda Oblast in 2012]. Vologda, 2013. 30 p.
13. *Publichnyi doklad o rezul'tatakh deyatel'nosti Departamenta zdavookhraneniya Vologodskoi oblasti za 2013 g* [Public Report on the Activities of the Department of Health Care of the Vologda Oblast in 2013]. Vologda, 2014. 28 p.
14. *Rezul'tativnost' upravleniya* [Management Performance]. Available at: [http://infomanagement.ru/lekciya/Rezultativnost\\_upravleniya](http://infomanagement.ru/lekciya/Rezultativnost_upravleniya) (accessed January 16, 2013).
15. *Slovar' terminov antikrizisnogo upravleniya* [Glossary of Crisis Management]. Available at: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/anticris/72618>.
16. Chubarova T.V. Upravlenie meditsinskimi uchrezhdeniyami: metodologicheskie podkhody i novye tendentsii [Management of Medical Institutions: Methodological Approaches and New Trends]. *Upravlenie zdavookhraneniem* [Health Management], 2000, no. 1, pp. 8-15.
17. Shabunova A.A., Kalashnikov K.N., Kalachikova O.N. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie territorii* [Public Health and Health Care of the Territory]. Vologda: ISERT RAN, 2010. 284 p.
18. Gosudarstvennoe\_upravlenie\_zdravoohraneniem\_v\_Rossiiiskoi\_Federacii.html#n\_256.
19. *Effektivnost' zdavookhraneniya regiona* [Efficiency of Health Care in the Region]. Group of authors under the guidance of Doctor of Economics, Professor V.A. Ilyin. Vologda: VNKTs TsEMI RAN, 2006. 192 p.