

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СОВРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЯ УРОВНЯ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.А. Костянян

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва

Целью данной работы является разработка и апробация подхода к оценке уровня управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения как показателя уровня клиентоориентированности медицинской организации (на примере опыта главных врачей амбулаторно-поликлинического звена в г. Москве). Дизайн проведенного исследования включает два равнозначных этапа. На первом этапе использованы количественные методы анализа, проведено социологическое исследование (опрос) с участием 31 главного врача на основе разработанной анкеты. В ходе второго этапа применялись качественные методы исследования – глубинные интервью (с 14 главными врачами) с использованием психолого-проективных тестов для оценки уровня управленческих компетенций. Результатом работы стало составление лично-профессионального портрета управленческих кадров здравоохранения, исследование показало, что современные организаторы здравоохранения являются, скорее, качественными и ответственными исполнителями, нежели стратегическими управленцами. Несмотря на хорошую клиническую подготовку, они испытывают нехватку знаний по менеджменту, финансам и маркетингу. Такие пробелы препятствуют проведению работы по повышению клиентоориентированности медицинской организации и привлечению новых пациентов в рамках системы обязательного медицинского страхования. Это происходит из-за отсутствия целевой подготовки управленцев для здравоохранения в системе высшего медицинского образования. По результатам сформулированы предложения по преодолению барьеров в формировании нового типа руководителя медицинской организации, которые могут быть использованы образовательными организациями последипломного медицинского образования.

Ключевые слова: управленческие компетенции, здравоохранение, организаторы здравоохранения, маркетинг, клиентоориентированность медицинской организации, высшее медицинское образование, лично-психологический портрет, уровень квалификации, обязательное медицинское страхование, мотивация к труду.

Введение. В настоящее время российское здравоохранение переживает существенные изменения. Модернизация и оптимизация системы здравоохранения РФ предусматривают совершенствование и повышение квалификации кадров, и прежде всего управленческих кадров [8, 15, 17]. Эффективность проводимых реформ будет определяться, прежде всего, тем, насколько целенаправленно и динамично изменится сфера отраслевого управления и качество подготовки административно-управленческого персонала отдельной медицинской организации.

Интерес к проблематике управления и развития управленческих кадров в здравоохранении, степени их клиентоориентированности сохраняется на протяжении ряда лет. К настоящему времени за рубежом накопился большой объем теоретических и прикладных знаний в этой сфере [19, 21–27]. В российской науке этому направлению также уделяется большое внимание [1, 3, 5, 13, 14].

Профессиональная культура современного руководителя медицинской организации должна соответствовать не только задачам управленческой деятельности, но и отвечать этическим медицинским принципам [4, 16]. Руководители учреждений системы здравоохранения должны иметь четкое представление о технологии лечебного про-

цесса, специфике информационных и финансовых потоков в здравоохранении, а также иметь навыки оценки качества медицинской помощи. Кроме того, основная тенденция реформирования системы государственного здравоохранения РФ состоит в движении к рыночному механизму взаимодействия экономических агентов индустрии здоровья (пациентов, медицинских организаций, страховых медицинских компаний), совершенствовании сервиса и формировании стратегии деятельности медицинской организации, исходя из потребностей пациентов. Вследствие этого, управление клиентоориентированностью медицинской организации становится одним из ее ключевых конкурентных преимуществ. Требуется клиентоориентированный тип руководителя медицинской организации, способный на высоком профессиональном уровне решать задачи охраны и укрепления здоровья граждан, перспективного развития отрасли, отвечающего потребностям и растущим запросам населения.

Публикации в отечественных научных и отраслевых изданиях, касающихся кадрового резерва управленцев в здравоохранении, лишь констатируют имеющуюся проблему и соотносят ее с общеотраслевыми проблемами в области здравоохранения [7, 10, 12].

Вследствие этого, **цель** настоящей работы – предложить подход к оценке уровня управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения как показателя уровня клиентоориентированности медицинской организации и применить этот подход в отношении главных врачей амбулаторно-поликлинического звена в г. Москва. По результатам работы сформулированы предложения по преодолению барьеров в формировании нового типа руководителя медицинской организации, способного привлекать новых пациентов в рамках системы обязательного медицинского страхования, повышая уровень клиентоориентированности медицинской организации.

Методология и дизайн исследования. Подход к оценке уровня управленческих компетенций организаторов здравоохранения был сформирован на основе проведенного социологического исследования.

Цель социологического исследования – углубленное изучение профессиональных и личностных характеристик руководящих кадров амбулаторно-поликлинических организаций г. Москвы (главных врачей) в целях оценки потенциала руководящего состава и разработки предложений по повышению эффективности управления кадровыми ресурсами с учетом происходящей в области здравоохранения модернизации. В ходе исследования была предпринята попытка охарактеризовать особенности социально-профессионального портрета руководителей медицинских организаций и на основе полученных данных сделать выводы и предложения, которые могут быть использованы в практике управления кадровыми ресурсами.

Проведенное эмпирическое социологическое исследование состояло из двух этапов:

1. Количественный анализ: социологический опрос для составления статистического среза профессионально-личностного портрета руководителей амбулаторно-поликлинических организаций г. Москвы.

Метод исследования: для проведения социологического опроса совместно с сотрудниками Факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского)¹ была разработана анкета для главных врачей взрослых поликлиник. Основные блоки анкеты следующие:

- Полученное базовое профильное и дополнительное образование.
- Именуемая квалификация.
- Стаж работы.

- Присущие лично-деловые характеристики.

- Самооценка состояния здоровья.
- Демографические характеристики.

База исследования: исследование проводилось на базе взрослых поликлиник г. Москвы. Амбулаторно-поликлиническое звено г. Москвы насчитывает 46 медицинских организаций.

Респонденты: из 46 представленных медицинских организаций в опросе приняли участие 31 главный врач (или и.о. главного врача).

Длительность исследования: исследование проводилось в течение апреля–мая 2016 г. Обработка результатов была произведена в июне 2016 г.

2. Качественный анализ: глубинные интервью с использованием тестов для комплексного изучения психологических свойств личности, относящихся к сфере трудовых отношений и управленческим аспектам.

Метод исследования: глубинные интервью проводились в виде неструктурированного обсуждения по вопросам профессионального развития, мотивации трудовой деятельности, удовлетворенности трудовой деятельностью, управленческого потенциала и препятствиях и к его усовершенствованию. Продолжительность каждого интервью составляла 40–50 минут, велась аудиозапись с согласия респондента для дальнейшей расшифровки скрипта интервью.

Кроме того, были использованы три различных психолого-проективных теста, признанные в мировой практике в качестве анализаторов уровня управленческой компетенции. Виды тестов и объекты анализа для каждого из примененных тестов представлены в таблице.

База исследования: исследование проводилось на базе взрослых поликлиник Восточного, Юго-Восточного и Южного административных округов г. Москвы.

Респонденты: из участвующих в исследовании округов в глубинных интервью приняли участие главные врачи 14 амбулаторно-поликлинических медицинских организаций.

Длительность исследования: исследование проводилось в течение июня–июля 2016 г.

Анализ и интерпретация результатов исследования. Состав руководителей амбулаторно-поликлинических медицинских организаций г. Москвы характеризуется значительным преобладанием женщин (84 %). При этом чуть менее двух третей руководителей относятся к возрастной категории 55 лет и старше (61 %), оставшаяся треть руководителей – к возрастной категории от 35 до 55 лет (39 %), тогда как для успешного решения стратегических и управленческих задач, стоящих перед современным руководителем здравоохранения, требуется преобладание среди руководящего состава лиц с большим резервом лет активной трудоспособной деятельности.

¹ ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского – одна из ведущих образовательных баз для подготовки медицинских кадров в интернатуре, ординатуре, аспирантуре, а также проведения дополнительного профессионального образования.

Управление социально-экономическими системами

Характеристика использованных в ходе исследования психолого-проективных тестов по оценке управленческих компетенций

№	Наименование теста	Краткое описание объектной области	Методика проведения теста
1	Тест Блэйка [20]	Определяет управленческие способности менеджеров, а также стиль и способы администрирования, используемые в работе	Тестовый материал методики состоит из 18 утверждений. Для каждого утверждения респондент в соответствии со своими предпочтениями выбирает один вариант ответа из следующего списка по шкале Лайкерта: всегда, часто, иногда, редко, никогда
2	Тест Вудкока и Фрэнсиса [28]	Систематизировано оценивает факторы, мешающие и способствующие эффективной реализации функции управления	Тестовый материал методики состоит из 110 утверждений, описывающих возможности, которые могут быть или отсутствовать у руководителя. Респондент выбирает утверждения, которые считает наиболее справедливым по отношению к своим способностям
3	Тест «Деловые ситуации» Хитровой [6]	Определяет направление и характер реакции руководителя в проблемной ситуации (на основе ассоциативно-рисуночного теста С. Розенцвейга)	Тестовый материал методики состоит из 20 рисунков, изображающих конфликтные ситуации, встречающиеся в ходе практической управленческой деятельности. Респондент должен сформулировать ответ, адекватный, с его точки зрения, конкретной конфликтной ситуации

При значительном совокупном медицинском стаже работы период занятия должности главного врача медицинской организации составляет в среднем около 5 лет (рис. 1).

Отчасти, данная ситуация объясняется особенностями функционирования столичного здравоохранения, в рамках которого главный врач выбирается и утверждается на должность Департаментом здравоохранения г. Москвы, с главным врачом заключается срочный трудовой договор на 1 год, который может быть продлен по истечении указанного срока в случае достижения заложенных в договоре целевых показателей эффективности деятельности.

Как показал проведенный опрос, все руководители амбулаторно-поликлинических медицинских организаций имеют базовое медицинское образование. Среди них абсолютное большинство имеют специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (87 %) и оставшиеся управленцы имеют специальность «Терапия», «Кардиология» и «Акушерство и гинекология».

Второе высшее образование имеют лишь 16 % опрошенных руководителей (в основном – по менеджменту и экономике, за редким исключением – юридическое образование). Такая низкая доля не может быть достаточна для эффективного функционирования организаций в меняющейся среде (рис. 2).

При этом организаторов здравоохранения в г. Москве отличает достаточно высокий уровень квалификации: более 10 % опрошенных имеют ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, все респонденты имеют первую или высшую квалификационную категорию по клинической специальности, но только 64 % имеют квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Характеризуя свои личностно-деловые качества, больше половины опрошенных указали на присущие им исполнительность и преданность делу, внимательность и рассудительность, умение общаться с людьми и работать по нескольким направлениям одновременно (рис. 3).

В то же время в гистограмме распределения частот ответов по выбранным респондентами личностно-деловым качествам наблюдается существенный «провал» по перспективно-востребованным качествам современного руководителя медицинской организации, – стратегическое мышление, инициативность, склонность к риску. Внимание к данной особенности было акцентировано в ходе второго этапа проведенного исследования – глубинных интервью.

Для того, чтобы оценить, насколько приоритетной для организаторов здравоохранения является работа по повышению уровня клиентоориен-

тированности медицинской организации, в анкету был включен вопрос «Укажите решением каких рабочих вопросов Вы занимаетесь в ходе своей ежедневной работы», одним из вариантов ответа на который, наряду с другими, был «Работа по повышению уровня удовлетворенности пациентов». Составление гистограммы распределения частот ответов по выбранным респондентами ви-

дам их ежедневной работы представляется нецелесообразным, так как многие варианты ответов преднамеренно были взаимозависимы между собой (например, «Качество медицинской помощи» и «Лекарственное обеспечение» или «Доступность медицинской помощи» и «Найм недостающего медицинского персонала»).

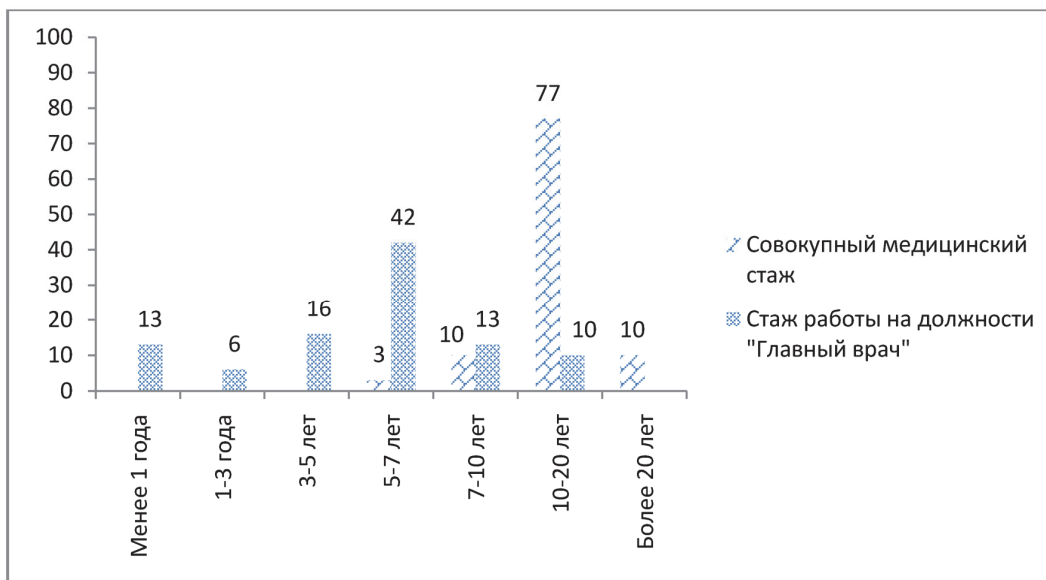


Рис. 1. Распределение респондентов по совокупному медицинскому стажу и стажу работы на должности «Главный врач», %

Источник: на основе данных, полученных в ходе проведенного эмпирического исследования

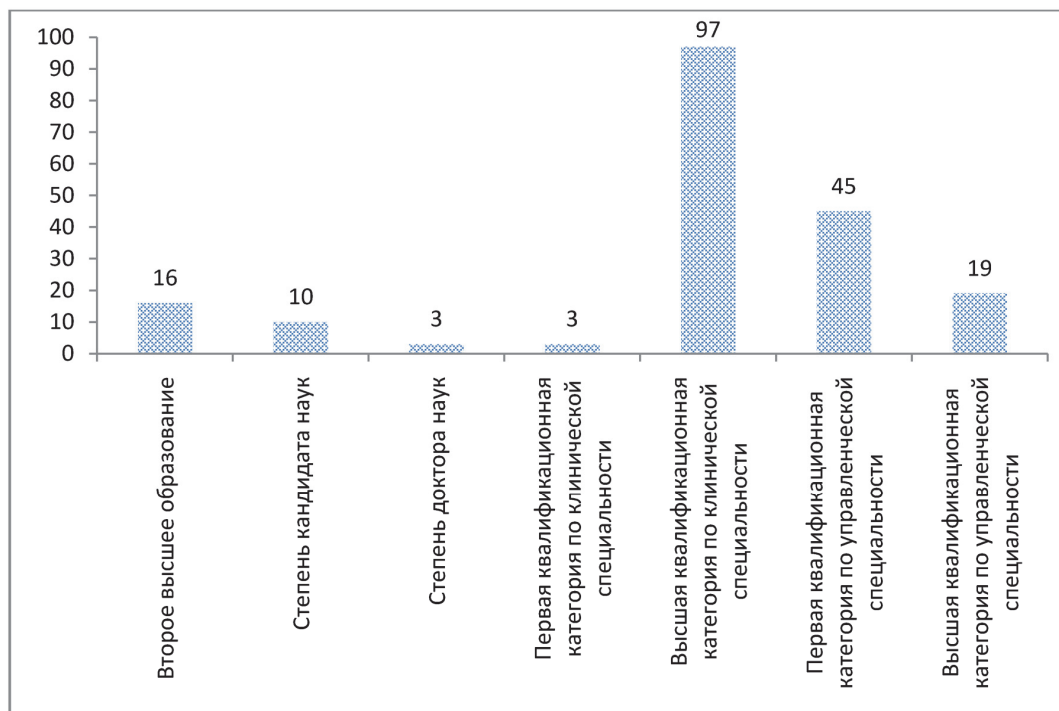


Рис. 2. Распределение респондентов по уровню квалификации, %

Источник: на основе данных, полученных в ходе проведенного эмпирического исследования

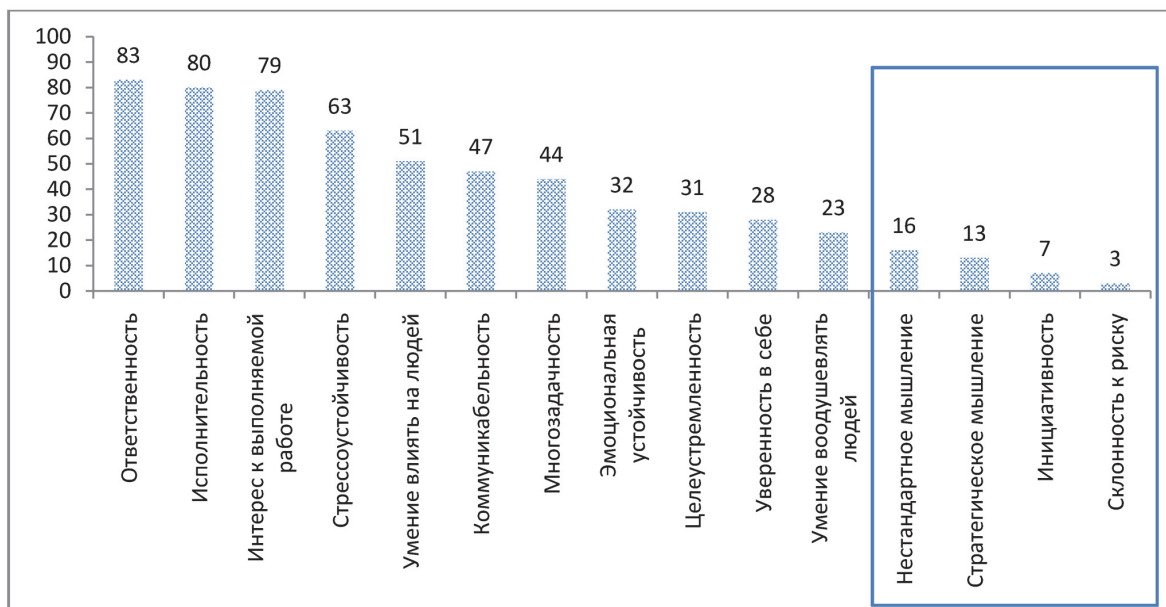


Рис. 3. Гистограмма распределения частот по личностно-деловым качествам респондентов, %
 Источник: на основе данных, полученных в ходе проведенного эмпирического исследования

Ключевым для исследования явилась частота выбора ответа «Работа по повышению уровня удовлетворенности пациентов», которая составляет лишь 26 %. Таким образом, недостаток базового управленческого образования и знаний в области маркетинга медицинских услуг является барьером к проведению активной работы по повышению уровня клиентоориентированности медицинской организации и формированию воспринимаемой пациентом ценности медицинской услуги, которая в условиях повышения конкурентности сферы здравоохранения, в том числе и государственного, становится одним из важнейших преимуществ. Основной тенденцией в маркетинге здравоохранения является переход от простого предоставления медицинской услуги к представлению медицинской услуги наивысшего качества с максимальным учетом потребностей пациента [9, 18].

Кроме того, по самооценкам было оценено состояние здоровья опрошенных главных врачей. Так, хорошее здоровье отмечается у 40 % руководителей, у остальных имеются изредка обостряющиеся хронические заболевания в связи с высокой трудовой загруженностью. Половина респондентов ориентированы на ведение здорового образа жизни. Тем не менее, для оставшейся части характерно невнимательное отношение к собственному здоровью. Повышенная степень ответственности руководителей в профессиональной деятельности в сочетании с имеющимся уровнем здоровья способствует развитию различных отклонений в состоянии физического и психического здоровья и могут стать причиной зарождения синдрома эмоционального и профессионального выгорания [11].

Основным результатом второго этапа, полученным в ходе проведения глубинных интервью с 14 респондентами, является тот факт, что современные организаторы здравоохранения являются, скорее, качественными и ответственными исполнителями с преобладающим оперативным стилем управления, нежели стратегическими управленцами, способными предвидеть перемены в окружающей микро и макросреде и способными оперативно адаптироваться к этим изменениям.

Данный вывод был сформулирован исходя из комментариев и разъяснений главных врачей в ходе интервью. По их опыту, сеть амбулаторно-поликлинических медицинских организаций находится в существенной зависимости от рутинных/единообразных поручений от вышестоящих надзорных и контролирующих ведомств (государственные органы исполнительной власти, страховые медицинские организации, Фонд обязательного медицинского страхования и пр.), которые, зачастую, даются без обратной связи и разъяснения целей и задач спускаемых «сверху» поручений. Управленческая деятельность ведется ими методом «проб и ошибок», что негативно сказывается на результатах деятельности [2], знания приходится приобретать непосредственно в ходе профессиональной деятельности. Последующее запоздалое обучение в виде курса повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» носит формальный характер и воспринимается организаторами как бюрократическая необходимость для продления срока действия сертификата. Многие организаторы отмечают, что остро нуждаются в практи-

ческих рекомендациях по осуществлению конкретной управленческой деятельности.

Успешная реализация профессиональных управленческих функций в значительной степени связана у респондентов с получением необходимых дополнительных знаний в области экономики здравоохранения, стратегического и финансового менеджмента, стратегического управления. Большинство респондентов высказаны пожелания усовершенствовать практические навыки по составлению планов и бюджетов, анализу основной и финансовой деятельности системы здравоохранения в целом и медицинской организации в частности, а также по использованию методов социально-психологического общения, техники публичных выступлений, улаживания конфликтов. При этом, руководители не считали для себя приоритетным получение знаний об инструментах и методах маркетинга медицинских услуг, о специфичных способах повышения уровня удовлетворенности пациентов, о повышении воспринимаемой пациентами ценности медицинской услуги. Наиболее важным для них является осуществление медико-социальных функций медицинской организации и поддержание и улучшение уровня здоровья населения. Результат отсутствия знаний в области маркетинга медицинских услуг приводит к низкой удовлетворенности пациентами оказанием медицинских услуг и работой медицинской организации в целом, что, в свою очередь, приводит к снижению или полному отсутствию лояльности пациентов к проводимому лечению. Таким образом, работа по повышению уровня клиентоориентированности может способствовать также и улучшению достигнутых социально-медицинских показателей.

По результатам проведенного исследования к факторам, обуславливающим удовлетворенность трудовой деятельностью, отнесены: наличие хороших взаимоотношений с персоналом своей медицинской организации и с вышестоящим руководством, высокий общественный статус, авторитет в коллективе и среди обслуживаемого населения. Такие факторы, как самосовершенствование, профессиональное развитие, самостоятельность назывались респондентами в меньшей степени (респондентам в ходе беседы был предложен список факторов; те из факторов, которые были отмечены в качестве детерминантов удовлетворения трудовой деятельностью как минимум одним респондентом, представлены на рис. 4).

При этом напряженные условия работы, повышенное чувство ответственности, сложности профессионального самосовершенствования способствуют укоренению синдрома эмоционального выгорания. При таком уровне профессионально-личностного перенапряжения проблематично ожидать эффективного достижения целей, поставленных государством перед отраслью здравоохра-

нения, и повышения уровня клиентоориентированности медицинской организации.

Выводы и рекомендации. Настоящая работа ставит своей целью предложить подход к оценке уровня управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения и применить этот подход в отношении главных врачей амбулаторно-поликлинического звена в г. Москве.

В новых экономических условиях функционирования здравоохранения управление медицинской организацией перестает быть единоличной сферой компетенций медика, врача-клинициста и затрагивает существенные атрибуты профессиональной управленческой деятельности.

В ходе эмпирического исследования было выявлено, что современные организаторы здравоохранения являются качественными и ответственными исполнителями с преобладающим оперативным стилем управления, высокой самокритичностью и требовательностью к себе, но не стратегическим управленцами, соответствующими меняющемуся экономическому механизму системы здравоохранения. Управленческие навыки и компетенции они осваивали не в ходе фундаментального образования в академических условиях, а участвуя в реальной управленческой деятельности. При том, что большая часть опрошенных руководителей адекватно понимают свою роль руководителей и основные функции, они не удовлетворены своей управленческой компетентностью, осознают потребность в получении дополнительных знаний по современным методам и технологиям управления и практических рекомендаций по управленческой деятельности в рамках экономики здравоохранения. Кроме этого, руководители не считают приоритетной работу по повышению уровня клиентоориентированности медицинской организации и сконцентрированы на достижении социально-медицинских целей. Тем не менее, отсутствие знаний о маркетинге медицинских услуг и работы по повышению уровня удовлетворенности пациентов приводит к низкой лояльности пациентов к проводимому лечению и становится барьером к достижению лучших показателей эффективности лечения.

По итогам анализа можно сформулировать некоторые предложения по преодолению барьеров в формировании нового типа руководителя медицинской организации. Безусловно, в этой сфере уже наблюдаются некоторые позитивные изменения, такие как внедрение аккредитационной системы последипломного медицинского образования, активный переход к системе непрерывного медицинского образования и др. Вместе с тем проведенных мероприятий недостаточно. Во-первых, кадровый резерв руководящих должностей в здравоохранении должен перестать носить формальный характер, назначение на должность главных врачей должно осуществляться исключительно из кадрового резерва с приоритизацией тех кандида-

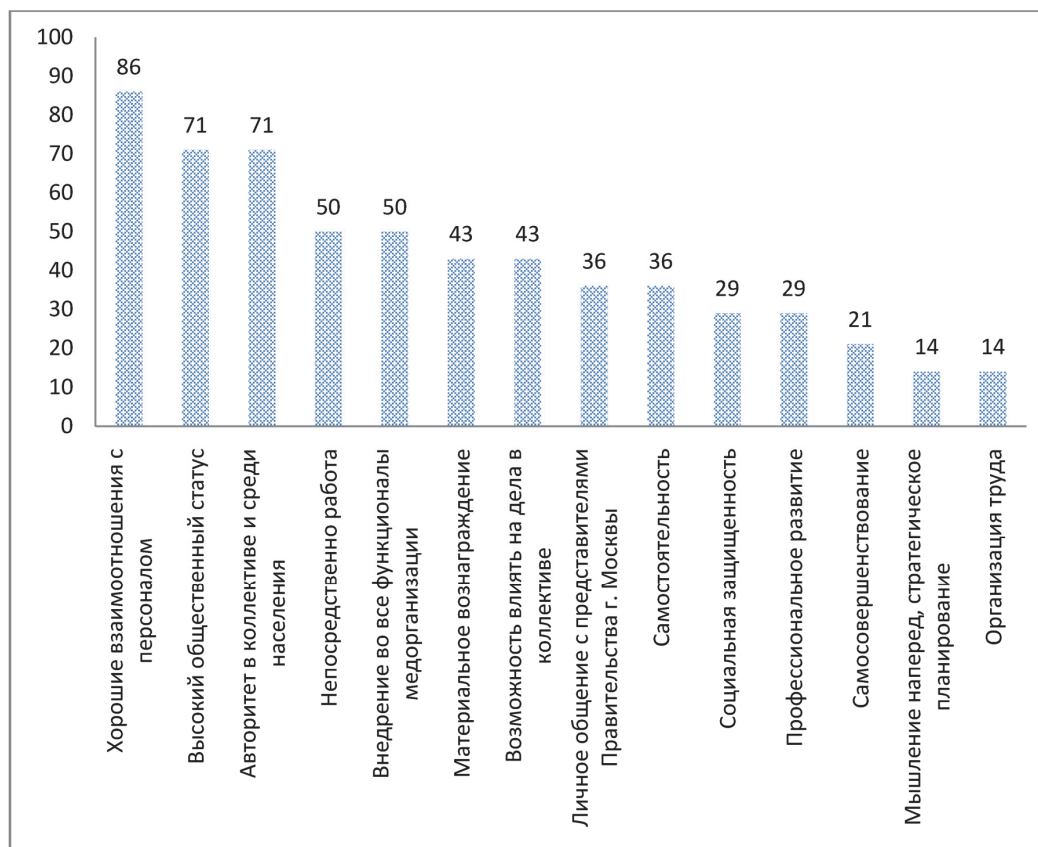


Рис. 4. Гистограмма распределения частот по факторам удовлетворения трудовой деятельностью, %
 Источник: на основе данных, полученных в ходе проведенного эмпирического исследования

тов, которые прошли обучение в ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и имеют соответствующий сертификат специалиста. Во-вторых, в виде образовательных модулей в ординатуру по управленческой специальности наряду с организацией здравоохранения необходимо внедрить обучение по профессиональному менеджменту, финансам, практические рекомендации по функционированию и управлению медицинской организацией в рамках экономики здравоохранения, а также по маркетингу в здравоохранении и работе по повышению уровня клиентоориентированности медицинской организации. Кроме того, необходимо, чтобы обучением по этим блокам занимались профессионалы из соответствующих сфер (представители Фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, преподаватели ведущих экономических вузов и факультетов экономики и менеджмента и др.). В-третьих, в соответствии с международной успешной практикой, регулярные курсы повышения квалификации в рамках последиplomного медицинского образования необходимо проводить на базе наиболее эффективных и успешных как по клиническим, так и по экономическим показателям медицинских организаций, сделать его более практикоориентированным.

В целом, темпы модернизации системы высшего медицинского образования в вопросе подготовки управленческих кадров должны опережать темпы роста требований, предъявляемых к управленцам в сфере здравоохранения. Только в этом случае медицинская отрасль сможет выполнять возложенную на нее, возможно, самую важную задачу – поддерживать и повышать уровень здоровья нации, улучшая качество жизни.

Литература

1. Барскова Г.Н. 2010. Руководители здравоохранения о проблемах руководящих кадров. *Социальные аспекты здоровья населения* (15): 9–16.
2. Богунов Л.А. 2014. Управленческое экономическое мышление кадров управления как методологическое знание. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Экономика и Менеджмент*(4): 90–94.
3. Борисов К.Н., Субочева А.О., Засиева О.З. 2015. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения. *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие)* (1): 130–133.
4. Заславский А.Ю. 2009. *Молитва врача. Личность врача сквозь призму профессии*. Донецк: Издатель Заславский А.Ю.
5. Зимица Э.В. 2010. Руководящие кадры в медицине. *Вестник Росздрава*(3): 52–57.

6. Карлинская И.М. 2011. *Рисуночный тест «Деловые ситуации»*. Модификация Н.Г. Хитровой. М.: Когито-Центр.
7. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В. 2009. *Экономика здравоохранения*. М.: Издат. дом ГУ ВШЭ.
8. Кучеренко В.З. 2013. *Общественное здоровье, здравоохранение и экономика здравоохранения*. М.: ГЭОТАР-Медиа.
9. Новицкая Е.В., Соляник Е.В. 2013. Современные подходы к формированию конкурентного преимущества учреждения здравоохранения. *Тихоокеанский медицинский журнал* (2): 102–104.
10. Петров С.В., Балахонов А.В., Молитвин М.Н., Фионик О.В. 2006. Современные проблемы высшего медицинского образования. Часть 3: Роль фундаментализации высшего медицинского образования. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия I1* (4): 124–133.
11. Попова Т.В., Мохов В.Г., Никонова А.Е. 2013. Оценка эффективности деятельности менеджера с учетом психоэмоциональной специфики его труда. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Экономика и Менеджмент* (3): 106–109.
12. Сибурина Т.А. 2003. *Современные стратегии организации управления региональным здравоохранением: методологические подходы, перспективы технологии*. М.: ИНФРА-М.
13. Сибурина Т.А., Блохина Т.П., Камынина Н.Н., Данилова Н.В. 2009. *Развитие системы управления персоналом в организациях здравоохранения*. М.: Агар.
14. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. 2006. *Управление персоналом медицинской организации*. М.: ГЭОТАР-Медиа.
15. Стародубов В.И., Щепин О.П. 2013. *Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа.
16. Сырцова Л.Е. 2003. *Индустрия здоровья: экономика и управление*. М.: Дрофа.
17. Шейман И.М. 2007. *Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении*. М.: Издат. дом ГУ ВШЭ.
18. Шуматов В. Б., Крукович Е. В., Черная И. П., Кузнецов В. В., Транковская Л. В. 2015. Развитие сервисного менеджмента как условие успешной модернизации сферы здравоохранения. *Тихоокеанский медицинский журнал* (5): 5–10.
19. Berkowitz E. 1996. *Essentials of healthcare marketing*. Gaithersburg: MD:Aspen.
20. Bolden, R., Gosling, J., Marturano, A., Denison. P. 2003. A review of leadership theory and competency frameworks. *UK: Centre for leadership studies* 12 (2): 13–23.
21. Braunsberger A., Gates R. 2002. Patient satisfaction with healthcare and health plan. *Journal of consumer marketing* 19 (7): 45–52.
22. Davis D., Bloch. R. 2008. Continuing medical education: AMEE education guide. *Medical teacher* 30 (8): 652–666.
23. Folland S., Goodman A., Stano M. 2004. *The economics of health and healthcare*. Rome: Prentice-Hall.
24. Korschun D., Bhattacharya C., Scott D. 2014. Corporate social responsibility, customer orientation and the job performance of frontline employees. *Journal of Marketing* 78 (3): 20–37.
25. Kotler P., Shalowitz J., Stevens R. 2008. *Strategic marketing for healthcare organisations: Building a customer-driven health system*. San Francisco: Jossey-Bass.
26. Naidu A. 2009. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 22 (4): 56–59.
27. Okma K., Crivelli L. 2013. Swiss and Dutch ‘consumer-driven health care’: Ideal model or reality? *Health Policy* 109 (2): 23–27.
28. Woodcock M., Francis D. 1994. *Teambuilding strategy*. Berlin: Gower, 1994, 377 p.

Костянян Ани Асканазовна. Эксперт, Лаборатория институционального анализа экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, ani.kostanyan@yandex.ru

Поступила в редакцию 10 октября 2016 г.

METHODOLOGY TO EVALUATE THE MANAGEMENT COMPETENCE OF HEALTH CARE MANAGERS AS AN INDICATOR OF THE CLIENT ORIENTATION LEVEL OF A MEDICAL ORGANIZATION

A.A. Kostanyan

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

The aim of this paper is to develop and to test an approach for assessment of management competencies of health care managers as an indicator of the client orientation level of a medical organization (by the example of Moscow head doctors). The design of the study includes two equally important stages. The first stage presents quantitative analysis methods, there was conducted a case study (survey) with the participation of 31 head doctors on the basis of a developed questionnaire. The second stage presents qualitative research methods – in-depth interviews (with 14 head doctors) using psycho-projective tests to assess the level of managerial competencies. As a result, a personal and professional portraits of health care managers were made. The study found that the current head doctors are rather responsible and diligent executives than strategic managers. Despite the good clinical training, lack of management, finance and marketing knowledge was revealed. These gaps prevent carrying out the work to improve the client orientation of a medical organization and attraction of new patients within the compulsory health insurance system. This is due to the lack of targeted training for health care managers in a higher medical education. As a result, proposals on overcoming the barriers to the formation of a new type of head doctors were made. Results can be used by educational institutions of postgraduate medical education.

Keywords: managerial competence, health care, health care managers, marketing, client orientation of a medical organization, higher medical education, personal and psychological portrait, qualification, compulsory health insurance, motivation to work.

References

1. Barskova G.N. Public health officials about the problems of leading cadres [Rukovoditeli zdravoohraneniya o problemakh rukovodjashhih kadrov]. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*, 2010, no 15, pp. 9–16.
2. Bogunov L.A. Management Economic Thinking of Managers as the Methodological Knowledge. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2014, no 4, pp. 90–94. (in Russ.)
3. Borisov K.N., Subocheva A.O., Zasiova O.Z. Motivation and remuneration of labor in the health care system [Motivacija i oplata truda v sisteme zdravoohraneniya]. *MIR (Modernizacija. Innovacii. Razvitie)*, 2015, no 1, pp. 130–133.
4. Zaslavskij A.Ju. *Molitva vracha. Lichnost' vracha skvoz' prizmu professii* [Prayer doctor. Doctor Personality through the prism of the profession]. Doneck, Izdatel' Zaslavskij A.Ju., 2009, 231 p.
5. Zimina Je. V. Leading cadres in medicine [Rukovodjashhie kadry v medicine]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2010, no 1, pp. 52–57.
6. Karlinskaja I.M. *Risunochnyj test «Delovye situacii»*. *Modifikacija N.G. Hitrovoj*. [Drawing tests "business situation". Modification NG Khitrova]. Moscow, Kogito-Centr, 2011, 181 p.
7. Kolosnicyna M.G., Shejman I.M., Shishkin S.V. *Jekonomika zdravoohraneniya* [Health care economics]. Moscow, Izdat. dom GU VShJe., 2009, 432 p.
8. Kucherenko V.Z. *Obshhestvennoe zdorov'e, zdravoohranenie i jekonomika zdravoohraneniya* [Public health, health care and health economics]. Moscow, GJeOTAR-Media, 2013, 447 p.
9. Novickaja E.V., Soljanik E.V. Modern approaches to the formation of the competitive advantages of health care facilities [Sovremennye podhody k formirovaniyu konkurentnogo preimushhestva uchrezhdenija zdravoohraneniya]. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal*, 2013, no 2, pp. 102–104.
10. Petrov S.V., Balahonov A.V., Molitvin M.N., Fionik O.V. Modern problems of higher medical education. Part 3: The role of the fundamental nature of medical education [Sovremennye problemy vysshego medicinskogo obrazovaniya. Chast' 3: Rol' fundamentalizacii vysshego medicinskogo obrazovaniya]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija 11*, 2006, no 4, pp. 124–133.
11. Popova T.V., Mohov V.G., Nikonova A.E. The assessment of performance of managers considering psychological and emotional specificities of their work. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2013, no 3, pp. 106–109. (in Russ.)

12. Siburina T.A. *Sovremennye strategii organizacii upravlenija regional'nym zdavoohraneniem: metodologicheskie podhody, perspektivnye tehnologii* [Current strategies to regional health care management organization: methodological approaches, advanced technologies]. Moscow, INFRA-M., 2003, 247 p.
13. Siburina T.A., Blohina T.P., Kamynina N.N., Danilova N.V. *Razvitie sistemy upravlenija personalom v organizacijah zdavoohranenija*. [Development of human resource management systems in health care organizations]. Moscow, Agar, 2009, 326 p.
14. Starodubov V.I., Sidorov P.I., Konopleva I.A. *Upravlenie personalom medicinskoj organizacii* [Human resource management in health care organization]. Moscow, GJeOTAR-Media, 2006, 452 p.
15. Starodubov V.I., Shhepin O.P. *Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. Nacional'noe rukovodstvo* [Public health and health care. National leadership]. Moscow, GEOTAR-Media, 2013, 485 p.
16. Syrcova L.E. *Industrija zdorov'ja: jekonomika i upravlenie* [Health industry: economics and management]. Moscow, Drofa, 2003, 288 p.
17. Shejman I.M. *Teorija i praktika rynochnyh otnoshenij v zdavoohranenii* [The theory and practice of market relations in health care]. Moscow, Izdat. dom GU VShJe, 2007, 329 p.
18. Shumatov V. B., Krukovich E. V., Chernaja I. P., Kuznecov V. V., Trankovskaja L. V. Development of service management as a condition for the success of health care modernization [Razvitie servisnogo menedzhmenta kak uslovie uspeshnoj modernizacii sfery zdavoohranenija]. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal*, 2015, no 5, pp. 5–10.
19. Berkowitz E. 1996. *Essentials of healthcare marketing*. Gaithersburg: MD: Aspen
20. Bolden, R., Gosling, J., Marturano, A., Dennison. P. 2003. A review of leadership theory and competency frameworks. *UK: Centre for leadership studies* **12** (2): 13–23.
21. Braunsberger A., Gates R. Patient satisfaction with healthcare and health plan. *Journal of consumer marketing*, 2002, no 7, pp. 45–52. DOI: 10.1108/07363760210451401
22. Davis D., Bloch. R. Continuing medical education: AMEE education guide. *Medical teacher*, 2008, no 8, pp. 652–666. DOI: 10.1080/01421590802108323
23. Folland S., Goodman A., Stano M. *The economics of health and healthcare*. Rome: Prentice-Hall, 2004, 672 p.
24. Korschun D., Bhattacharya C., Scott D. Corporate social responsibility, customer orientation and the job performance of frontline employees. *Journal of Marketing*, 2014, no 3, pp. 20–37. DOI: 10.1509/jm.11.0245
25. Kotler P., Shalowitz J., Stevens R. *Strategic marketing for healthcare organizations: Building a customer-driven health system*. San Francisco: Jossey-Bass, 2008, 442 p.
26. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2009, no 4, pp. 56–59. DOI: 10.1108/09526860910964834
27. Okma K., Crivelli L. Swiss and Dutch 'consumer-driven health care': Ideal model or reality? *Health Policy*, 2013, no 2, pp. 23–27. DOI: 10.1016/j.healthpol.2012.10.004
28. Woodcock M., Francis D. *Teambuilding strategy*. Berlin: Gower, 1994, 377 p.

Ani A. Kostanyan. Expert, Laboratory for Institutional Analysis of the Economic Faculty in Lomonosov Moscow State University, Moscow, ani.kostanyan@yandex.ru

Received 10 October 2016

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Костянян, А.А. Методика оценки управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения как показателя уровня клиентоориентированности медицинской организации / А.А. Костянян // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2016. – Т. 10, № 4. – С. 94–103. DOI: 10.14529/em160414

FOR CITATION

Kostanyan A.A. Methodology to Evaluate the Management Competence of Health Care Managers as an Indicator of the Client Orientation Level of a Medical Organization. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2016, vol. 10, no. 4, pp. 94–103. (in Russ.). DOI: 10.14529/em160414