



Управленческие паттерны руководителей здравоохранения: оценка с позиций доказательного менеджмента

ЗУЕНКОВА Юлия Александровна

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

КИСЕЛЁВ Владимир Дмитриевич

Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы практики доказательного управления (EBMgt) среди руководителей и менеджеров компаний медицинского сектора, а также руководителей медицинских организаций. Приведены результаты первого в России изучения паттернов поведения руководителей рынка здравоохранения и дана их оценка с позиции доказательного менеджмента. В статье освещены ключевые отличия организационной психологии разных сегментов организаций рынка здравоохранения. *Цель.* Цели и задачи исследования: изучить практику управления менеджеров компаний медицинского сектора, сравнив её с аналогичной практикой среди руководителей медицинских организаций; определить паттерны поведения менеджеров и дать их характеристику с позиции доказательного менеджмента; разработать рекомендации для сотрудников кадровых служб по кадровой политике и корпоративному обучению. *Метод.* В выборку вошли 118 руководителей — руководители медицинских организаций (49%), российские (19%) и зарубежные (32%) менеджеры компаний. Результаты. Более высокая осведомлённость о концепции доказательного менеджмента была выявлена среди зарубежных управленцев. Использование источников информации при принятии решений различалось в зависимости от профиля деятельности. Руководители, работающие в коммерческих организациях по реализации продуктов медицинского назначения, чаще осознавали важность корпоративной культуры при принятии управленческих решений. Все руководители считают, что менеджмент — это навык, которому можно научиться. Доля руководителей, которые регулярно обобщают свой опыт и делятся им с коллегами, является примерно одинаковой во всех трёх подгруппах. В группах руководителей с опытом более 10 лет и относящихся к высшему менеджменту больше тех, кто знаком с концепцией доказательного менеджмента и использует более четырёх источников информации при принятии управленческих решений. *Выводы.* Полученные результаты — важный шаг на пути внедрения практики доказательного подхода как в компаниях, так и в медицинских организациях, которая может быть использована кадровыми службами для оценки персонала и проведения обучения.

Ключевые слова: паттерны поведения; психология руководителя; доказательный менеджмент; принятие решений; доказательный подход; корпоративная культура.

DOI: 10.17323/2312-5942-2022-12-2-112-126

Введение

Эпоха экономики знаний характеризуется таким сложным явлением, как рынок идей (*idea marketplace*), то есть появлением большого количества абсолютно новых или, наоборот, возрождённых из хорошо забытых, идей (Cascio, Wayne, 2007). Давно известно о существовании «цикличности моды» — возрождения и убыли популярности тех или иных управленческих технологий (Staw, Epstein, 2000). мода на идеи тесно связана с проблематикой феномена распространения неэффективных инноваций, а также отклонения организациями инноваций, явно обладающих потенциалом стать средством эффективного достижения поставленных целей (Клемина, 2012). Проблема объективности и обоснованности принимаемых руководителем решений особенно актуальна в сфере здравоохранения. Приток в медицинскую сферу управленческих инноваций из других сфер (Burgess, Radnor, 2013; Porter, Teisberg, 2006), повышение коммерциализации медицинского сектора, изменения в подходах к использованию источников доказательств в здравоохранении и высокие коммерческие, инвестиционные, социальные и репутационные риски принятия слабо доказательных решений делают актуальным изучение подхода принятия управленческих решений на основе доказательств. Необходимы более глубокие знания о возможностях внедрения принципов управления на основе доказательств, а также адаптация их к специфике принятия управленческих решений в зависимости от сектора сферы здравоохранения, формы собственности организации и ряда других факторов.

Громадный прорыв, совершённый в последние годы в области анализа и обработки больших данных, позволил оптимизировать процесс принятия управленческих решений. Однако, несмотря на всё вышеописанное, «человеческий фактор» продолжает играть большую роль, обуславливая принятие необъективных решений, решений, в которых не учтены в достаточной степени ключевые факторы внешней и внутренней среды организации. Очевидно, что одних знаний теории менеджмента и опыта руководителя может быть недостаточно, а управленческое решение — результат влияния многих факторов, таких как принятие решения всеми стейкхолдерами, особенности корпоративной культуры, индивидуальные психические и когнитивные особенности человека, его готовность и мотивация искать наилучшее решение.

Концепция принятия управленческих решений на основе доказательств, или доказательного менеджмента (*evidence-based management, EBMgt*), впервые была представлена в конце 1990-х гг. (Stewart, 1998). Идея управления на основе доказательств не является новой и берёт своё начало от доказательной медицины. Так же, как и доказательная медицина, доказательный менеджмент скорее представляет собой образ мышления, нежели конкретный академический предмет. Цель доказательного управления — поиск, предварительная оценка возможных и приемлемых вариантов решений, внедрение принятых решений, как результатов менеджмента, и итоговая оценка, которые должны позволить улучшить медицинскую помощь, повысить эффективность и объективность управления в сфере здравоохранения (Pfeffer, Sutton, 2006).

В течение 1990-х гг. идеи научно обоснованного здравоохранения вошли в основное русло политики здравоохранения. Они повлияли на мышление политиков, финансистов, медицинских работников и многих клинических специалистов, и их концепции и терминология стали широко использоваться. Концепция «доказательного менеджмента» в законченном виде впервые была представлена в 2006 г. Джеффри Пфеффером и Робертом Саттоном, профессорами Стэнфордского университета, на страницах журнала одной из лучших школ

бизнеса «Harvard Business Review» (Pfeffer, Sutton, 2006). Авторы адаптировали удачный опыт использования доказательной медицины к управлению в здравоохранении и развили теорию менеджмента на качественно новом уровне. В концепции представлены подходы к поиску и применению надёжной, проверенной информации с использованием аргументов в пользу достижения лучших результатов для организации.

Согласно определению Центра доказательного менеджмента, «управление на основе доказательств — это принятие кадровых, организационных и прочих управленческих решений в результате критической оценки информации, на основании совокупности наиболее достоверных научных данных, посредством чётко сформулированных вопросов и с учётом мнений экспертов и прочих участников» (Barends, Rousseau, Briner, 2014, p. 12). Практика доказательного управления свидетельствует, что качество принятия решений напрямую зависит от имеющихся фактов, создавая спрос на достоверную и обоснованную информацию при принятии управленческих и организационных решений. Доказательный менеджмент предлагает руководителям модель управления источниками информации для принятия решений, позволяя преодолеть разрыв между теорией и практикой (Rousseau, 2005). Качество информации, используемой при принятии решений — неперемное условие качественного управленческого решения (Rousseau, 2006).

Согласно концепции доказательного менеджмента руководителям рекомендуется следовать шестиступенчатому подходу к принятию решений следующим образом: 1) формулировка управленческого вопроса; 2) поиск источников информации; 3) оценка достоверности информации; 4) оценка применимости информации; 4) оценка действенности доказательств; 6) определение того, является ли информация адекватной (Rundall, Martelli, Arroyo, McCurdy, 2007).

В то же время основоположники доказательного менеджмента указывают на основные проблемы внедрения подхода в практику. Многие менеджеры не имеют адекватного опыта и специального образования, что может накладывать ограничения на поиск ими надёжных источников научных данных (Cyert, Goodman, 1997).

Организация исследования

Цели и задачи исследования

1. На основании комплексного социо-экономического анализа установить место подхода доказательного менеджмента в управлении организациями медицинского сектора.

2. Описать психологические аспекты процесса принятия управленческого решения, особенности профессиональной культуры принятия решений в медицине, специфику управленческих паттернов в разных группах управленцев.

3. Разработать обобщенные предложения по трансформации организации в сторону доказательной практики управления, предложив для сотрудников кадровых служб рекомендации по кадровой политике и корпоративному обучению.

Выборка

Исследование проводилось в период с января по март 2021 года. В выборку вошли 118 респондентов, из них 58 руководителей медицинских организаций и 60 руководителей компаний в других сферах.

Материалы и методы

На первом этапе был проведён контент-анализ публикаций, посвящённых применению доказательного управления в здравоохранении. Исследование являлось поисковым (разве-

дывательным) с целью получения общего понимания того, как руководители организаций медицинской сферы принимают управленческие решения. Затем на основании результатов контент-анализа публикаций был составлен авторский опросник (на английском языке для зарубежных руководителей, на русском языке — для российских менеджеров и руководителей клиник). Опросник был загружен в приложение Гугл-Формы и распространялся в социальных сетях (*Facebook* и *LinkedIn*).

Авторский опросник состоял из общей и специальной частей. Общая часть включала вопросы о демографических характеристиках респондентов, их опыте управления, образовании, размере организации. В специальной части опросника оценивались: осведомлённость респондентов о доказательном подходе; их отношение к доказательной практике управления; их источники информации при принятии решений. Выяснялось их мнение о роли корпоративной культуры в формировании практики доказательного управления. В качестве измерительного эталона использовались простая номинальная и упорядоченная номинальные шкалы. Образец опросника представлен в Приложении.

На втором этапе с респондентами, оставившими свои контактные данные, было проведено глубинное интервью с целью более детального изучения практики принятия управленческих решений.

Обработка собранных первичных данных

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы статистической обработки данных *jatovi* (Version 1.2) и в Excel. Перед анализом все данные были проверены на наличие пропущенных значений, выбросов и нормальности (где это уместно). Наблюдений с пропущенными значениями не было.

С помощью методов дедукции, абстрагирования и сравнения был описан процесс принятия управленческого решения с учётом социо-психологических и личностных факторов руководителя. Для определения причин принятия недоказательных решений использовался метод наблюдения за поведением менеджеров при принятии и обосновании ими решений, который заключался в фиксации и регистрации информации.

Результаты

Общая информация о респондентах

Всего в исследовании приняли участие 118 респондентов. Из них 79 россиян (67%) и 33 граждан других государств (33%). В выборку вошли 46 женщин (39%) и 72 мужчин (61%). Средний возраст опрошенных составлял 45,3 лет, и варьировался от 30 до 65 лет (среднее значение = 45,3; медиана = 44,5; мода = 41). По профилю образования респонденты распределились следующим образом: 79 имели медицинское образование (67%), 35 имели степень в области менеджмента (МВА, EMBA, DBA) (30%), 10 — экономическое образование (финансы или маркетинг (8%), 16 — другое образование (13%). При этом 58 человек имели только медицинское образование (49%), 18 респондентов сочетали своё медицинское образование с дополнительным образованием (менеджмент или экономика) (15%) (Рис. 1).

В выборку вошли 58 российских врачей (49%), 22 российских менеджеров компаний (19%) и 38 менеджеров компаний из других стран (32%); 44 респондента имели опыт управления менее 10 лет (37.3%), 43 респондента — 10-20 лет (36.4%), 28 респондентов находились на руководящих постах 20-30 лет (23.8%) и только 3 имели опыт более 30 лет (2.5%). 16 опрошенных имели статус вице-президента (13.5%), 14 — находились в должности регионального директора (12%), 20 — руководителя департамента (17%), 19 — руководители

клиник (16.1%), три были руководителями коммерческих компаний (2.5%), четверо — собственники бизнеса (3.4%), три входили в Советы директоров (2.5%), 39 — заведующие отделениями в медицинских организациях (33%).

В зависимости от своей роли в организации и выполняемых профессиональных функций респонденты были распределены следующим образом: девять человек занимались обеспечением доступа на рынок и связями с органами государственного управления (7.6%), трое отвечали за проведение клинических исследований (2.5%), семь респондентов были маркетологами (6%), 22 — управляли продажами (18.6%), 19 — занимались общим управлением компанией (16.1%), 58 — управляли предоставлением медицинских услуг и организацией оказания медицинской помощи (49.2%).

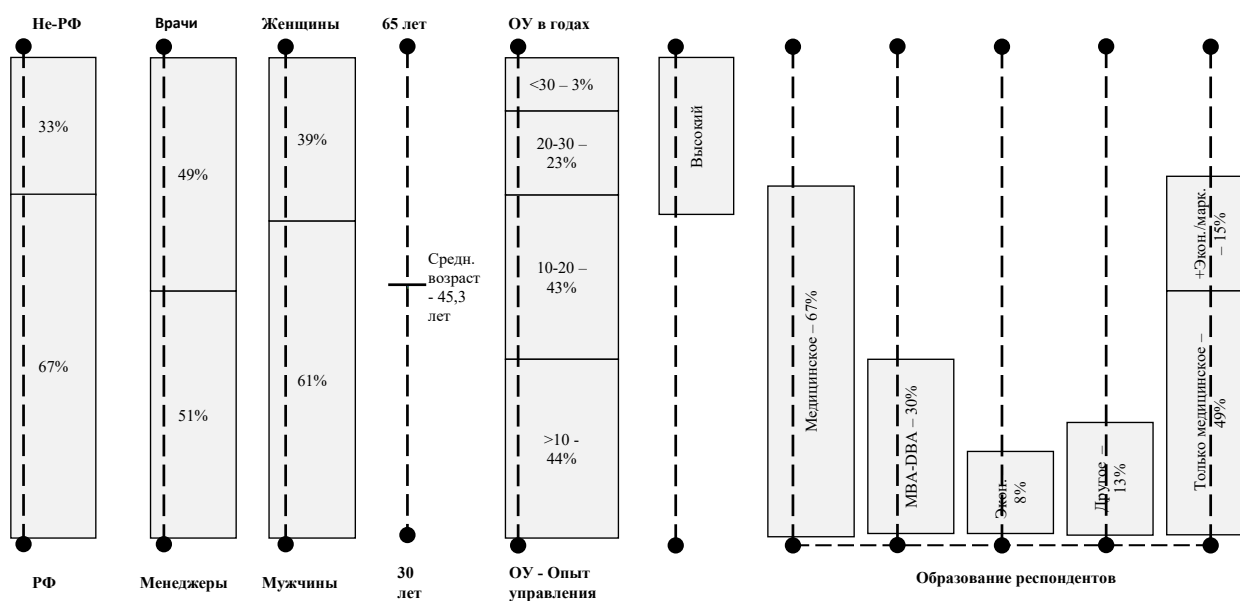


Рисунок 1. Общая информация о респондентах

Особенности управленческих паттернов в подгруппах

С целью разработки обобщённых предложений по трансформации организации в сторону доказательной практики управления были описаны психологические аспекты процесса принятия управленческого решения и специфика управленческих паттернов в трёх группах управленцев — руководителей медицинских организаций (клиник), российских и зарубежных менеджеров компаний по реализации продукции медицинского назначения (медицинского оборудования и/или фармпрепаратов).

Профиль и управленческие паттерны руководителей медицинских организаций

Среди опрошенных было 58 руководителей медицинских организаций (клиник) — 33% главные врачи и 67% заведующие отделениями. Распределение по полу было приблизительно одинаковым — 52% женщин ($n = 30$) и 48% мужчин ($n = 28$). Большинство руководителей 52% ($n = 30$) были в возрасте 41-50 лет, ещё 16 — в возрасте 30-40 лет (27%) и 12 — старше 51 года (20%). При этом опыт управленческой работы менее 10 лет имели 22 (38%), опыт 11–20 лет имели 23 респондента (40%), оставшиеся 13 (22%) имели более, чем 20-летний опыт работы. Большинство руководителей (27 чел., 47%) были представителями крупных (со штатом от 1000 человек) или средних (11 респондентов, 19%) (со штатом 250–1000

человек) медицинских организаций. Еще 20 представляли небольшие, как правило частные, клиники со штатом менее 250 человек (34%). Только 18 имели образование в области менеджмента или экономики (как дополнительное (31%), остальные 69% имели только медицинское образование.

Большинство опрошенных (74%) были в той или иной степени осведомлены о концепции доказательного подхода. Однако при более глубинном изучении (в процессе устного интервью) выяснялось, что под концепцией доказательного управления они, в первую очередь, подразумевали принципы доказательной медицины. При принятии управленческих решений только 17% прибегали к помощи четырёх и более источников информации. Большинство 41% использовали три источника. В этой группе руководителей наиболее популярными были такие источники информации: к собственному опыту интуиции прибегали 80% респондентов, 60% предпочитали обращаться за мнением к внешним экспертам или мнению коллег, 57% опирались на внутренние данные организации, 38% — использовали научные данные.

Ровно половина (29) руководителей считали, что управленческие решения обязательно должны опираться на доказательства, тогда как оставшаяся половина считала, что в доказательствах не всегда есть необходимость, а опыт и интуиция могут быть приемлемой заменой точным данным при определённых условиях. Корпоративная культура, по мнению большинства — 58%, оказывает значительное влияние на практику принятия управленческих решений, а навыкам менеджмента можно научиться — так считали 91% опрошенных. 77% также заявили, что регулярно обобщают свой управленческий опыт и делятся им с коллегами и подчинёнными.

Профиль и управленческие паттерны российских менеджеров коммерческих компаний

Среди опрошенных было 22 российских представителя коммерческих компаний, занимающихся реализацией медицинского оборудования или фармацевтических препаратов. Из них 59% были мужчины и 31% женщины. 32% были в возрасте от 30 до 40 лет, 59% имели возраст 40-50 лет, а 9% были старше. 50% имели опыт управления менее 10 лет, 40% имели стаж управленческой работы от 10 до 20 лет и оставшиеся 10% имели более, чем 20-летний опыт руководящей работы. В крупных компаниях от 1000 сотрудников были трудоустроены 36% респондентов, ещё 18% — работали в компаниях от 250 до 1000 сотрудников, а оставшиеся 46% — в небольших организациях до 250 человек. 50% опрошенных имели должность руководителя отдела, остальные были руководителями высшего звена (региональный директор, исполнительный директор), собственниками либо членами Совета директоров. 36% имели образование в области бизнеса или экономики (в качестве основного или дополнительного).

Большинство (68%) были в той или иной степени знакомы с концепцией доказательного менеджмента и в процессе глубинного интервью эта информация подтвердилась. При принятии управленческих решений 41% прибегали к помощи четырёх и более источников информации. В этой группе руководителей наиболее популярными были такие источники информации: собственный опыт — 68%, внутренние данные компании — 55%, мнение коллег или внешних экспертов — 55%, научные данные — 41%. Еще 41% руководителей считали, что управленческие решения не обязательно должны опираться на доказательства, а опыт и интуиция могут быть приемлемой заменой точным данным при определённых условиях. Корпоративная культура, по мнению большинства (73%), оказывает значительное влияние на практику принятия управленческих решений, а навыкам менеджмента можно

научиться — так считали 100% опрошенных. 73% также заявили, что регулярно обобщают свой управленческий опыт и делятся им с коллегами и подчиненными.

Профиль и управленческие паттерны зарубежных менеджеров коммерческих компаний

Среди опрошенных также было 38 зарубежных менеджеров коммерческих компаний, занимающихся реализацией медицинского оборудования или фармпрепаратов. Из них 81% были мужчины и 19% женщины, 26% были в возрасте от 30 до 40 лет, 39% имели возраст 40-50 лет, а 37% были старше. 29% ($n = 11$) имели опыт управления менее 10 лет, ещё столько же — от 10 до 20 лет и оставшиеся 45% имели более, чем 20-летний опыт руководящей работы. В крупных компаниях от 1000 сотрудников работали 58% респондентов, еще 13% в компаниях от 250 до 1000 сотрудников, а оставшиеся 29% были в небольших организациях до 250 человек. 23% опрошенных имели должность руководителя отдела, остальные 77% были руководителями высшего звена (региональный директор, исполнительный директор), собственниками либо членами Совета директоров. 53% имели образование в области бизнеса или экономики.

Большинство (97%) были в той или иной степени знакомы с концепцией доказательного менеджмента и в процессе глубинного интервью эта информация подтвердилась. При принятии управленческих решений (68%) прибегали к помощи четырёх и более источников информации. Примечательно то, что только среди этой группы были руководители, которые использовали все семь источников информации — таких было 23%. В этой группе руководителей наиболее популярными были такие источники информации: собственный опыт — 92%, внутренние данные компании — 74%, мнение коллег или внешних экспертов — 60%, научные данные 55%. Ещё 34% руководителей считали, что управленческие решения не обязательно должны опираться на доказательства, а опыт и интуиция могут быть приемлемой заменой точным данным при определённых условиях. Корпоративная культура, по мнению большинства — 74%, оказывает значительное влияние на практику принятия управленческих решений, а навыкам менеджмента можно научиться — так считали 95% опрошенных. 76% также заявили, что регулярно обобщают свой управленческий опыт и делятся им с коллегами и подчинёнными. Обобщённые данные об особенностях управленческих паттернов в трёх подгруппах приведены в Таблице 1.

В нашей выборке соотношение по полу было примерно одинаковым среди мужчин и женщин российских руководителей в двух подгруппах, тогда как доля мужчин среди менеджеров зарубежных компаний была выше и составляла 81%. Тем не менее, экстраполировать эти данные на всю совокупность нельзя в связи с небольшим размером выборки.

Руководители в возрасте до 40 лет встречались приблизительно одинаково во всех трёх подгруппах. Стаж управленческой работы был минимальным в подгруппе российских менеджеров (50%) и максимальным в подгруппе зарубежных менеджеров (71%). Российские менеджеры (36%) представляли главным образом небольшие компании, тогда как среди зарубежных управленцев было больше тех, кто работал в крупных компаниях от 1000 человек — таких было 58%.

В нашей выборке доля высшего менеджмента была максимальна в подгруппе зарубежных управленцев — 77% и минимальна среди руководителей сегмента медицинских услуг — 33%. В подгруппе зарубежных руководителей более половины имели образование в области менеджмента и (или) экономики — 53%. Минимальная доля управленцев с таким образованием была в подгруппе руководителей клиник — 31%.

Таблица 1. Обобщённые данные об особенностях управленческих паттернов в подгруппах

Показатели	Зарубежные менеджеры	Российские менеджеры	Руководители мед. организаций
Доля от всей выборки	32%	19%	49%
Мужчин	81%	59%	48%
В возрасте до 40 лет	26%	32%	27%
Опыт управления > 10 лет	71%	50%	62%
Размер организации от 1000 чел	58%	36%	47%
Доля высшего менеджмента	77%	50%	33%
Бизнес- (экономич.) образование	53%	36%	31%
Знание концепции ДМ	97%	68%	74%
Количество источников информации > 4	68%	41%	17%
Собственный опыт + интуиция	92%	68%	80%
Внешние эксперты и мнение коллег	60%	55%	60%
Внутренние данные организации	74%	55%	57%
Научные данные	55%	41%	38%
Должен ли опираться на доказательства	66%	59%	50%
Роль корпоративной культуры	74%	73%	58%
Менеджмент как навык	95%	100%	91%
Практика обобщения опыта	76%	73%	77%

С концепцией доказательного менеджмента были хорошо знакомы руководители зарубежных компаний — таких было 97%. Руководители клиник в России были почти не знакомы с этим подходом и под доказательным управлением чаще всего подразумевали принципы доказательной медицины. При принятии управленческих решений зарубежные менеджеры чаще прибегали к более чем четырём источникам информации — таких было 68%. Минимальная доля управленцев, использующих более четырёх источников информации, была среди руководителей медицинских организаций — всего 17%. При этом на собственный опыт и интуицию чаще полагались зарубежные менеджеры — таких было 92%.

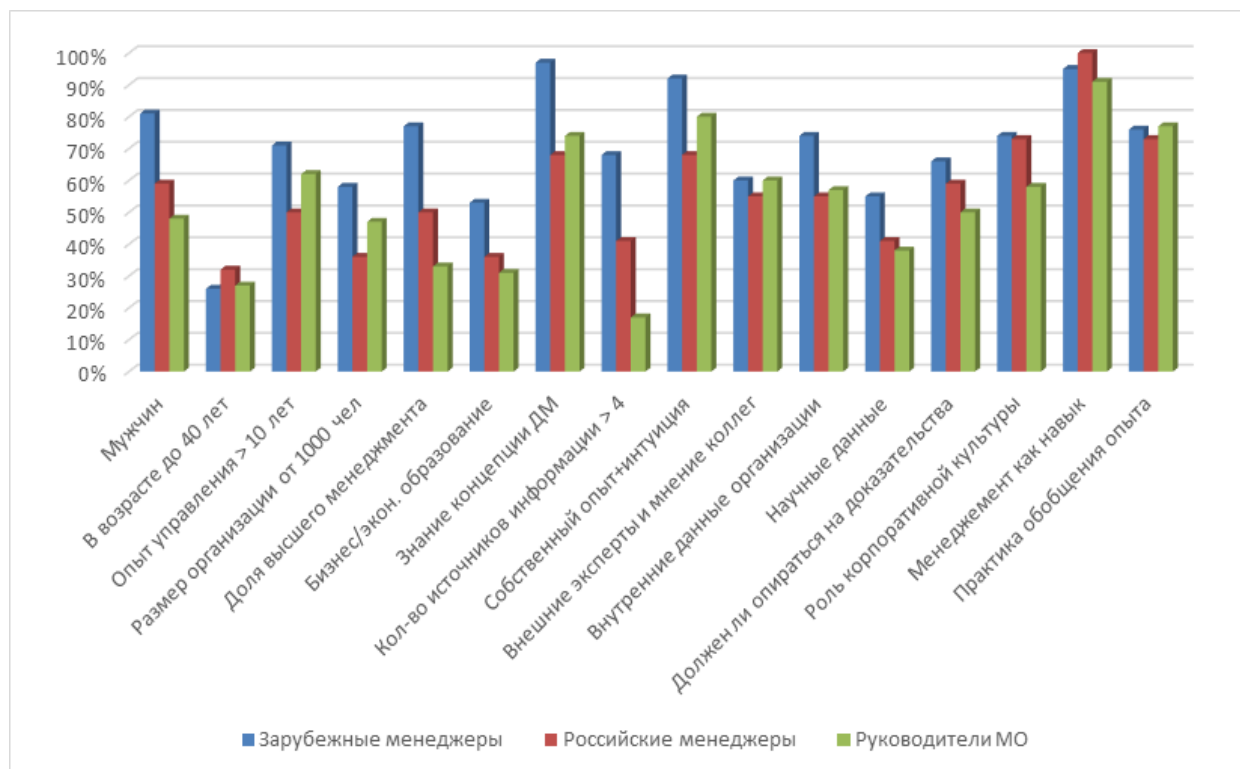


Рисунок 2. Обобщённые данные об особенностях управленческих паттернов в подгруппах

Руководители, работающие в коммерческих организациях по реализации продуктов медицинского назначения, чаще осознавали важность корпоративной культуры при принятии управленческих решений. Все руководители были единодушны во мнении, что менеджмент — это навык, которому можно научиться. Также доля руководителей, которые регулярно обобщают свой опыт и делятся им с коллегами и подчинёнными, была примерно одинаковой во всех трех подгруппах. Видно, что в группах руководителей с опытом более 10 лет и относящихся к высшему менеджменту больше тех, кто знаком с концепцией доказательного менеджмента и использует более четырёх источников информации при принятии управленческих решений.

Обсуждение результатов

Доказательный подход в клинической практике, с одной стороны, и в управлении здравоохранением, с другой стороны, существенно отличается — в аспекте культуры применения, формировании исследовательской базы и процессов принятия решений. Эти различия определяют стратегию внедрения доказательного менеджмента в медицинском бизнесе и общественном здравоохранении. Клиническая и управленческая культуры глубоко различаются во многих отношениях. Руководители медицинских организаций, как правило, сохраняют в себе культуру «клинического мышления» и переносят практику принятия клинических решений и на сферу управления.

Врачи и менеджеры происходят из разных исследовательских традиций, которые могут быть охарактеризованы как биомедицинские науки и социальные науки. Это оказывает влияние на то, как они занимаются исследованиями и используют их результаты. Биомедицинский опыт клиницистов опирается на использование экспериментальных методов, количественных данных и эмпиризма. Эти методы исследования, а также процессы метаанализа и системного анализа, которые затем используются для синтеза результатов исследований, определяют парадигму доказательной медицины.

Менеджеры и клиницисты принимают очень разные решения и принимают их по-разному. Клиницисты каждый день принимают множество решений о лечении отдельных пациентов. Временные рамки для каждого решения могут быть очень короткими — несколько минут или меньше — и поэтому они нуждаются в системах, которые помогут им собрать и усвоить соответствующую клиническую информацию и быстро принять правильное диагностическое или терапевтическое решение. Врачи часто используют системы поддержки принятия клинических решений того или иного рода, будь то справочники, справочники, учебники, клинические рекомендации или более сложные цифровые продукты. Эти системы полезны тем, что многие клинические решения в основном схожи (предполагают применение одного и того же объёма знаний к разным пациентам с одним и тем же состоянием). Врачи чаще обращаются к опыту и мнению коллег, что связано с привычкой принятия сложных клинических решений в результате медицинских консилиумов. Характер принятия клинических решений как способствует, так и ограничивает развитие доказательной практики.

Для сравнения, менеджеры принимают гораздо меньше, но более масштабных решений, и временные рамки для этих решений, как правило, больше. Принятие и реализация важных управленческих решений может занять недели, месяцы или даже годы. Управленческие решения более разнородны в том смысле, что они обычно не предполагают применения одной и той же совокупности знаний к ряду сходных, но различных обстоятельств, поэтому руководящие принципы или вспомогательные средства для принятия решений редко используются. В любом случае интуиция часто играет определённую роль в принятии решений,

которые не поддаются никакому процессуальному анализу, основанному на правилах. Это может объяснять, почему среди зарубежных руководителей высшего звена превалирует собственный опыт, а также почему они рассматривают более четырёх источников доказательств при принятии управленческих решений.

За более чем столетний период существования и применения теории менеджмента, появился и постоянно совершенствуется разнообразный инструментарий (феноменологический и позитивистский), позволяющий руководителю принимать относительно обоснованные и грамотные управленческие решения.

Исследователи феномена доказательного менеджмента выделяют следующие наиболее типичные причины принятия недоказательных решений: когнитивные искажения, конформизм, агентский конфликт.

Одной лишь передачи знаний и повышения осведомлённости недостаточно, чтобы сотрудники начали применять новый подход на практике. К наиболее результативным на сегодняшний день относят следующие образовательные стратегии:

1. *Поведенческое обучение*, в основе которого лежит представление о том, что люди склонны повторять практику, связанную с поощрением. Данная стратегия сомнительна при внедрении подхода доказательного менеджмента в связи с тем, что связать практику с результатом и с поощрением довольно сложно — на бизнес-результат может влиять множество факторов, в том числе, факторов внешней среды (иногда не стабильной).

2. *Социальное сознание*, тесно связанное с корпоративной культурой. Данная стратегия имеет хорошие шансы на успех в организациях с развитой корпоративной культурой. К таким организациям чаще всего относятся крупные глобальные компании, и в меньшей степени эта стратегия даст результат в медицинских организациях, особенно бюджетной системы здравоохранения.

3. *Модель стадий перемен*, предполагающей наличие определённых этапов усвоения инновации — от полного нежелания до ясного осознания необходимости и продуктивности изменений.

Одним из факторов, определяющим успех внедрения инноваций в организации, считается их абсорбирующая способность — возможность компании определять, осваивать, разделять и перерабатывать новую информацию, связывать её с существующей и постоянно пополняющейся базой знаний способность адаптировать её для применения (Zahra, 2002). Необходимые условия абсорбирующей способности — наличие базы накопленных знаний, навыков и связанных с ними технологий, особая «культура обучения» сотрудников, активные и мотивированные руководители, нацеленные на стимулирование обучения и создающие для этого условия (Zahra, 2002). Дополнительно к абсорбирующей способности, восприимчивая к знаниям новая среда включает сильное руководство, чёткие и ясные стратегии развития организации, хорошие административные отношения, корпоративный климат, располагающий к экспериментированию и принятию рисков, эффективную систему сбора информации (Zahra, 2002).

Выводы

В приведённом исследовании обнаружены управленческие паттерны руководителей здравоохранения, сделана оценка с позиций доказательного менеджмента. Было выявлено, что более высокая осведомлённость о концепции доказательного менеджмента была среди зарубежных управленцев. Опыт работы и образование в области менеджмента можно также

рассматривать как факторы, ассоциированные с более высокой осведомленностью об этой концепции, тогда как врачи и руководители медицинских организаций были почти с нею не знакомы. Обнаружено, что о концепции были лучше осведомлены руководители с образованием в области менеджмента, нежели с медицинским образованием.

Использование источников информации при принятии решений различалось в зависимости от профиля деятельности — менеджеры чаще, чем врачи обращались к большему количеству источников доказательств. Научные данные ценились одинаково среди обеих групп. При этом имелись некоторые различия — врачи чаще прибегали к экспертному мнению при принятии управленческих решений.

Принятие управленческих решений — навык, который поддается тренировке. Сотрудникам кадровых служб можно дать рекомендацию по расширению складывающейся практики разбора проблемных отраслевых случаев и конкретных управленческих задач, которые позволяют оттачивать навыки рационального распределения имеющихся ресурсов.

По мнению респондентов, сложившиеся организационная практика и корпоративная культура оказывают большое влияние как на процессы и результаты принятия управленческих решений, принятия доказательных решений.

Заключение

Доказательный подход как идея пока мало распространён среди российских управленцев. За рубежом доказательный менеджмент представляет своего рода «Дух времени» (*Zeitgeist*) — движение, ориентирующее управленцев на поиск и принятие доказательных решений. В ряде зарубежных компаний доказательный подход — часть внутренней политики организации. Изучение организационной психологии и паттернов поведения руководителей — важный элемент понимания их практики принятия управленческих решений с целью последующей реализации доказательного подхода в своей практике.

Настоящее исследование — первый в своем роде анализ, сравнивающий подходы к принятию управленческих решений у трёх групп респондентов — менеджеров зарубежных компаний, работающих на рынке здравоохранения, российских менеджеров и руководителей медицинских организаций. Полученные результаты — важный шаг на пути внедрения практики доказательного подхода как в компаниях, так и в медицинских организациях, которая может быть использована кадровыми службами для оценки персонала и проведения обучения.

В то же время, данное исследование имеет ряд ограничений — небольшой размер выборки и недостаточную репрезентативность, что делает актуальным дальнейшее и более подробное изучение данного вопроса. Для руководителей необходимы практические рекомендации об использовании тех или иных источников доказательств в зависимости от управленческой ситуации, а также важности и срочности принятия решения.

Литература

- Киселев, В. Д., Зуенкова, Ю. А. (2016). Американский прагматизм против японского менталитета: построение конкурентной стратегии для компании на основе национальных отличий. *Мотивация и оплата труда*, 1(45), 62–75. DOI: 10.5281/zenodo.4003691
- Киселев, В. Д., Зуенкова, Ю. А. (2018). Можно ли построить рентабельный сервисный бизнес на рынке тяжелой медицинской техники в сегменте B2G? *МИРБИС*, 3(15), 76–95. DOI: 10.25634/MIRBIS.2018.3.9

- Клемина, Т. Н. (2013). О чем не должны забывать представители теории менеджмента и преподаватели бизнес-школ (предисловие к разделу). *Вестник Санкт-Петербургского университета. Менеджмент*, 1.
- Barends, E., Rousseau, D. M., Briner, R. B. (2014). *Evidence-based management: The basic principles*. Amsterdam: Center for Evidence-Based Management.
- Burgess, N., Radnor, Z. (2013). Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 220–235.
- Cascio, W. F. (2007). Evidence-based management and the marketplace for ideas. *Academy of Management Journal*, 50(5). DOI: 10.5465/AMJ.2007.27151942.
- Cyert, R. M., Goodman, P. S. (1997). Creating effective university-industry alliances: an organizational learning perspective. *Organizational Dynamics*, 25, 45–57. DOI: 10.1016/S0090–2616(97)90036–X
- Pfeffer, J., Sutton, R. I. (2006). *Hard facts, dangerous half-truths, and total nonsense: Profiting from evidence-based management*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Porter, M., Teisberg, E. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Rousseau, D. M. (2005). Evidence-based management in health care. In C. Korunka, P. Hoffmann (Eds.), *Change and Quality in Human Service Work* (33–46). Munich: Hampp.
- Rousseau, D. M. (2006). Is there such a thing as “Evidence-Based Management”? *Academy of Management Review*, 31, 256–269. DOI: 10.5465/AMR.2006.20208679
- Rundall, T. G., Martelli, P. F., Arroyo, L., McCurdy, R. (2007). The informed decisions toolbox: tools for knowledge transfer and performance improvement / practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 52, 325–341.
- Stewart, R. (1998). More art than science? *Health Services Journal*, 108(5597) 28–29.
- Zahra, Sh. A., George, G (2002). Absorptive Capacity: A Review, Reconceptualization, and Extension. *Academy of Management Review*, 27(2), 185–203.

Поступила 13.04.2021

Приложение

Управление на основе доказательств

«Опросник для руководителей организаций медицинской сферы»

1. Укажите Ваши контакты (email, тел.) _____
2. Укажите Ваш пол (Выберите один ответ)
 - Муж
 - Жен
3. Укажите Ваш возраст _____
4. Укажите Ваш опыт управления (Выберите один ответ)
 - 0–10 лет
 - 11–20 лет
 - 21–30 лет
 - Более 30 лет
5. Укажите сферу деятельности вашей организации (Выберите один ответ)
 - Реализация (производство, дистрибуция) медицинского оборудования или фармпрепаратов
 - Медицинские услуги (медицинская организация, клиника)
6. Укажите размер организации (Выберите один ответ)
 - Менее 250 сотрудников
 - 250–1000 сотрудников
 - Более 1000 сотрудников
7. Укажите Вашу должность (Выберите один ответ)
 - Руководитель отдела (заведующий отделением)
 - Региональный директор
 - Вице-президент
 - Руководитель клиники (главный врач)
 - Руководитель компании
 - Член Совета директоров
 - Собственник
8. Укажите имеющееся у Вас образование (Выберите все подходящие)
 - Медицинское
 - Экономическое
 - Менеджмент / бизнес (MBA, EMBA, DBA)
 - Другое
9. Знакома ли Вам концепция доказательного менеджмента? (Выберите один ответ)
 - Да
 - Нет
10. Укажите источники данных, на которые Вы опираетесь при принятии управленческих решений? (Выберите все подходящие)
 - Научные данные
 - Внутренние данные организации
 - Мнение коллег
 - Мнение внешних экспертов
 - Собственный опыт и интуиция
 - Бенчмаркинг
 - Данные реальной клинической практики
11. Должен ли менеджмент базироваться на доказательствах? (Выберите один ответ)
 - Да
 - Не всегда
 - Нет
12. Влияет ли корпоративная культура на практику использования доказательств при принятии управленческих решений? (Выберите один ответ)
 - Да
 - Нет
13. Менеджмент — это врожденное свойство личности или навык, которому можно научиться? (Выберите один ответ)
 - Врожденное свойство
 - Навык
 - Обобщаете ли Вы свой управленческий опыт? (Выберите один ответ)
 - Да, обобщаю регулярно и делюсь с коллегами
 - Обобщаю нерегулярно и только для себя
 - Нет, не обобщаю
14. Обобщаете ли Вы свой управленческий опыт? (Выберите один ответ)
 - Да, обобщаю регулярно и делюсь с коллегами
 - Обобщаю нерегулярно и только для себя
 - Нет, не обобщаю



ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY

Managerial patterns of healthcare managers: assessment from the standpoint of evidence-based management

Julya ZUENKOVA

Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russian Federation

Vladimir KISELEV

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article deals with an issues of evidence-based management (EBMgt) practice among leaders and managers of companies in the medical sector, and heads of medical clinics. The results of the first in Russia study of the behavior patterns of the leaders of the healthcare market are presented and their assessment is given from the standpoint of evidence-based management. The article highlights the key differences in the organizational psychology of different segments of organizations in the healthcare market. *Goals and objectives:* to study the management practices of managers in the medical sector; comparing it with similar practices among the heads of medical sites. Determine the patterns of behavior of managers and characterize them from the standpoint of evidence-based management. Develop recommendations for HR staff on HR policy and corporate training. Materials and methods. The sample included 118 managers – heads of medical clinics (49%), Russian (19%) and foreign (32%) managers. *Results.* Higher awareness of the concept of evidence-based management was among foreign managers. The use of information sources in decision-making differed depending on the type of activity. Managers working in companies selling medical products were more likely to realize the importance of corporate culture in making managerial decisions. All leaders believe that management is a skill that can be learned. The share of managers who regularly summarize their experience and share it with colleagues is approximately the same in all three subgroups. In groups of leaders with more than 10 years of experience and related to top management, there are more of those who are familiar with the concept of evidence-based management and use more than four sources of information when making managerial decisions. *Conclusion.* The results obtained are an important step towards the implementation of the practice of evidence-based approach both in companies and in medical organizations, which can be used by HR departments to assess personnel and conduct training.

Keywords: behavioral patterns; executive psychology; evidence-based management; decision-making; evidence-based approach; corporate culture.

References

- Barends, E., Rousseau, D. M., Briner, R. B. (2014). *Evidence-based management: The basic principles*. Amsterdam: Center for Evidence-Based Management.
- Burgess, N., Radnor, Z. (2013). Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 220–235.
- Cascio, W. F. (2007). Evidence-based management and the marketplace for ideas. *Academy of Management Journal*, 50(5). DOI: 10.5465/AMJ.2007.27151942.

- Cyert, R. M., Goodman, P. S. (1997). Creating Effective University-Industry Alliances: An Organizational Learning Perspective. *Organizational Dynamics*, 25, 45–57. DOI: 10.1016/S0090–2616(97)90036–X
- Kiselev, V. D., Zuenkova, Yu. A. (2016). American pragmatism versus Japanese mentality: building a company's competitive strategy based on national features. *Motivatziya I oplata truda*, 1(45), 62–75. DOI: 10.5281/zenodo.4003691(in Russian)
- Kiselev, V. D., Zuenkova, Yu. A. (2018). Is it possible to build a profitable maintenance business at the heavy medical equipment market in the B2G segment? *MIRBIS*, 3(15), 76–95. DOI: 10.25634/MIRBIS.2018.3.9 (in Russian)
- Klemina, T. N. (2013). O chem ne dolzhny zabyvat predstaviteli teorii menedzhmenta i prepodavateli biznes-shkol (predislovie k razdelu). *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Management*, 1. (in Russian)
- Pfeffer, J., Sutton, R. I. (2006). *Hard Facts, Dangerous Half-Truths, and Total Nonsense: Profiting from Evidence-Based Management*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Porter, M., Teisberg E. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press.
- Rousseau, D. M. (2005). Evidence-Based Management in Health Care. In C. Korunka, P. Hoffmann (Eds.), *Change and Quality in Human Service Work* (33–46). Munich: Hampp.
- Rousseau, D. M. (2006). Is There such a thing as “Evidence-Based Management”? *Academy of Management Review*, 31, 256–269. DOI: 10.5465/AMR.2006.20208679
- Rundall, T. G., Martelli, P. F., Arroyo, L., McCurdy, R. (2007). the informed decisions toolbox: tools for knowledge transfer and performance improvement / practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 52, 325–341.
- Stewart, R. (1998). More art than science? *Health Services Journal*, 108(5597), 28–29.
- Zahra, Sh. A., George, G. (2002). Absorptive capacity: A review, reconceptualization, and extension. *Academy of Management Review*, 27(2), 185–203.

Received 13.04.2021