



Харченко Юлия Геннадьевна

**УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ РУКОВОДЯЩЕГО ПЕРСОНАЛА
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ**

22.00.08 – Социология управления

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

12 МАЙ 2011

Ростов-на-Дону – 2011

РАБОТА ВЫПОЛНЕНА В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

- Научный руководитель:** – доктор социологических наук, профессор
Александр Васильевич Попов
- Официальные оппоненты:** – доктор социологических наук, профессор
Олег Васильевич Степанов
- кандидат философских наук,
Михаил Юрьевич Филиппов
- Ведущая организация:** – Ростовский государственный
медицинский университет

Защита состоится «15» апреля 2011 г. в 10.00 на заседании Диссертационного совета Д 212.208.01 по философским и социологическим наукам в Южном федеральном университете (344006, г. Ростов н/Д, ул. Пушкинская, 160, ИППК ЮФУ, ауд. 34).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Южного федерального университета (344006, г. Ростов н/Д, ул. Пушкинская, 148).

Автореферат разослан «14» марта 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



А.В. Верещагина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Качество оказания медицинской помощи в последнее время становится одним из наиболее актуальных вопросов современной системы здравоохранения. Для решения проблем в этой сфере реализуется приоритетный национальный проект «Здравоохранение». Однако, не все проблемы решаются качественными изменениями в сфере материально-технического обеспечения работы медицинских учреждений, необходимы качественные изменения в управлении ими в современных условиях, с учетом происходящих в современном российском обществе трансформационных процессов. Управленческое поведение руководящего персонала находится в числе постоянных предметов исследований в области социологии управления. Вместе с тем, было бы неверно утверждать, что в социологических исследованиях проблемы управленческого поведения выработана консолидированная позиция ученых по поводу того, как его изучать, какие теоретические модели или методологические конструкты при этом использовать. Напротив, как и в других областях социологического знания, сфера изучения управленческого поведения позволяет использовать самые разнообразные теоретико-методологические подходы, которые могут быть эффективными в определенное время и терять свои положительные качества в других условиях.

Именно поэтому проблема управленческого поведения руководящего персонала и персонала организации стала приобретать все больший научный и практический интерес. Актуальность избранной темы связана с тем, что в условиях реформирования системы здравоохранения, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», оценки эффективности социальных услуг в стране проблема управленческого поведения руководящего персонала медицинских учреждений не получила должного теоретического освещения, что требует ее дальнейшего исследования.

Степень научной разработанности темы. В современной научной литературе существует немного обобщающих работ, в которых систематически рас-

сма­три­ва­ет­ся спе­ци­фи­ка управ­лен­че­ской дея­тель­но­сти в рос­сий­ских меди­цин­ских уч­ре­жде­ни­ях ре­ги­о­наль­но­го уров­ня, тем бо­лее с при­вле­че­ни­ем эм­пи­ри­че­ских дан­ных со­ци­о­ло­гиче­ских ис­сле­до­ва­ний.

В за­ру­бе­ж­ной на­уч­ной ли­те­ра­ту­ре изу­че­ние дан­ной про­бле­ма­ти­ки про­хо­ди­ло бо­лее ак­тив­но. Здесь мож­но го­во­рить о на­ли­чии двух ос­нов­ных на­прав­ле­ний – об­ще­те­о­ре­ти­че­ско­го и при­клад­но­го. В об­ще­те­о­ре­ти­че­ском клю­че, но с ис­поль­зо­ва­ни­ем кон­крет­ных при­ме­ров и рас­смот­ре­ни­ем кон­крет­ных слу­ча­ев управ­лен­че­ской прак­ти­ки (метод «кейс-ста­ди») управ­ле­ние в не­ком­мер­че­ском сек­то­ре изу­чал­ось П. Дру­ке­ром. В сво­их ис­сле­до­ва­ни­ях он по­пы­тал­ся оп­ре­де­лить спе­ци­фи­ку управ­ле­ния не­ком­мер­че­скими ор­га­ни­за­ци­я­ми, вы­явить ее со­ци­о­ло­гиче­ские па­ра­мет­ры и, ис­хо­дя из это­го, уже на ме­не­дже­ри­аль­ном уров­не пред­ло­жить кон­крет­ные ре­ко­мен­да­ции по осу­ществ­ле­нию управ­лен­че­ской дея­тель­но­сти¹. Ра­бо­ты это­го ав­то­ра пред­став­ля­ют не­сом­нен­ный ин­те­рес, но при этом не­об­хо­ди­мо учи­ты­вать, что они бы­ли под­го­тов­ле­ны на ма­те­ри­але, от­лич­ном от рос­сий­ско­го, при­чем имен­но в той сфе­ре управ­лен­че­ской дея­тель­но­сти, в ко­то­рой, в от­ли­чие от ком­мер­че­ско­го сек­то­ра, на­ци­о­наль­ная спе­ци­фи­ка и роль оп­ре­де­лен­ных тра­ди­ций на­ибо­лее зна­чи­мы. Цен­ность дан­ных ис­сле­до­ва­ний за­клю­ча­ет­ся в ос­нов­ном в оп­ре­де­ле­нии об­щих те­о­ре­ти­ко-ме­то­до­ло­гиче­ских под­хо­дов к изу­че­нию рос­сий­ских ор­га­ни­за­ций на соб­ствен­ном со­ци­о­ло­гиче­ском ма­те­ри­але. Не ме­нее важ­ны в ме­то­до­ло­гиче­ском пла­не и ра­бо­ты та­ких ав­то­ров, как И.К. Адизес², Д. Бо­верс, Д. Катц³, Р.Л. Ка­хн⁴, Р. Лай­ке­рт. В кон­тек­сте дан­но­го дис­сер­та­ци­он­но­го ис­сле­до­ва­ния на­ибо­лее зна­чи­мы­ми яв­ля­ют­ся ис­сле­до­ва­ния, по­свя­щен­ные со­ци­аль­ным ас­пек­там фор­ми­ро­ва­ния и ре­а­ли­за­ции управ­лен­

¹ Дру­ке­р П.Ф. Менеджмент в не­ком­мер­че­ской ор­га­ни­за­ции: прин­ци­пы и прак­ти­ка / Пер. с англ. М.: ООО И.Д. «Ви­льямс», 2007; Он же. За­да­чи менеджмента в XXI ве­ке / Пер. с англ. М.: ООО И.Д. «Ви­льямс», 2004; Он же. Эф­фек­тив­ный ру­ко­во­ди­тель / Пер. с англ. М.: ООО И.Д. «Ви­льямс», 2010.

² Адизес И.К. Управ­ле­ние жиз­нен­ным цик­лом ор­га­ни­за­ции / Пер. с англ. СПб.: Питер, 2007; Он же. Иде­аль­ный ру­ко­во­ди­тель. По­че­му им не­льзя стать / Пер. с англ. М.: Аль­пи­на биз­нес букс, 2007.

³ Katz D., Kahn R. L. The Social Psychology of Organization 2 ed N. Y.: Wiley. 1978.

⁴ Likert R.. New Patterns of Management. N. Y.: McGraw-Hill, 1961; Bowers D. Systems of Organization: Management on the Human Resources. Ann Arbor. University of Michigan Press, 1977.

ческого поведения. В частности, можно отметить таких авторов, как Р.Р. Блассе, Р.Е. Майлз, Ж. Монтон⁵. Также в контексте решения данной исследовательской проблемы большое значение имеют работы, авторы которых рассматривают управленческие аспекты, исходя из специфики социальных ролей руководителей, и вводят такие научные категории, как «управленческая деятельность» и «управленческое поведение» в контексте их профессиональной культуры. В частности, наиболее значимыми являются исследования таких ученых, как: Ю.Г. Волков, Г.И. Герасимов, В.Н. Ермолаев, В.В. Кафидов, В.И. Кноринг, А.В. Лубский, И.М. Модель, Б.С. Модель, И.В. Мостовая, Г.П. Предвечный, Л.Н. Радионов, А.А. Радугин, К.А. Радугин, Н.С. Речкин, Е.М. Харитонов⁶. Для определения проблемного поля данного диссертационного исследования большое значение имеют и такие исследования, в которых рассматривается социокультурное содержание управления в российских условиях, в частности, работы М.А. Васькова, В.Е. Зарайченко, А.П. Прохорова⁷.

Большинство публикаций, касающихся проблематики диссертационного исследования, являются не научно-теоретическими, а прикладными, рассматривающими отдельные узко ориентированные методики и аспекты, связанные с организационной диагностикой и попытками улучшить качество управления российскими медицинскими учреждениями. Однако среди них можно назвать

⁵ *Miles R.E. Theories of Management: Implications for Organizational Behavior and Development*. N. Y.: McGraw-Hill, 1975; *Blace R.R., Monton J. Les deux dimension du management*. Paris, 1980.

⁶ *Волков Ю.Г., Лубский А.В., Мостовая И.В., Предвечный Г.П., Харитонов Е.М.* Стратегия деятельности администрации в ситуациях неопределенности // Инновационные подходы в науке. Ростов н/Д, 1995; *Герасимов Г.И., Речкин Н.С.* Трансформация управленческой культуры в муниципальной системе образования. Ростов н/Д.: Изд. РГУ, 1998; *Кноринг В.И.* Искусство управления. М.: Дело, 1997; *Ермолаев В.Н., Родионова Л.Н.* Две модели социального управления // Общество и человек: пути самоопределения. Вып. 1. СПб., 1994; *Модель И.М., Модель Б.С.* Профессиональная культура предпринимателя // Социологические исследования. 1997. № 10; *Радугин А.А., Радугин К.А.* Введение в менеджмент: социология организации и управления. Воронеж: Изд-во Воронежского гос. ун-та, 1995; *Кафидов В.В.* Исследование систем управления. М.: Юнити. 2005.

⁷ *Васьков М.А.* Российская модель управленческой культуры: миф или реальность? // Гуманитарный ежегодник – 9. Ростов н/Д., 201.; *Зарайченко В.Е.* Региональная этнокультура и управление. Ростов н/Д.: Изд-во СКАГС, 2005; *Прохоров А.П.* Русская модель управления. М.: Эксмо, 2007.

ряд работ, полезных для социологического анализа проблематики диссертационного исследования. Это, прежде всего такие отечественные ученые и практики-управленцы, как: В.С. Ефремов, Ф.Н. Кадыров, И.В. Поляков, А.Г. Поршнев, В.Н. Родионова, Е.А. Сигида, В.Д. Селезнев, В. Шлаина⁸. Неформальные практики, связанные с управленческой деятельностью и управленческим поведением руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня, рассматривались в основном в негативном контексте, с точки зрения их возможной коррупционной направленности, в частности, в работе А.А. Самошкина⁹. Возможный позитивный аспект неформальных связей и отношений оставался вне поля систематических исследований.

Несмотря на достаточно большое количество разнообразных научных исследований, посвященных различным аспектам, связанным с проблематикой управления, специфика управления крупными медицинскими учреждениями рассматривалась достаточно мало и не полно. Это обуславливает необходимость провести собственное эмпирическое исследование и, опираясь на указанные теоретические работы, изучить специфику управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня лечебно-профилактического профиля.

Целью диссертационного исследования является изучение управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня, выработка рекомендаций

⁸ *Ефремов В. С., Поршнев А. Г.* Управление медицинскими учреждениями в свете социологии // Менеджмент в России и за рубежом. 1998. № 10; *Родионова В.Н.* Менеджмент в здравоохранении в новых экономических условиях // Экономика и управлении здравоохранением / Под ред. Ю.П. Лисицына. М.: 1993; *Сигида Е.А.* Основы социально-медицинской работы. М.: Дело, 1998; *Селезнев В.Д., Поляков И.В.* Экономические основы воспроизводства здоровья населения в условиях переходной экономики. СПб., 1996; *Шлаина В.* Маскарадные костюмы (психологический анализ ролевого поведения) // Психология и соционика межличностных отношений. 2004. № 10; *Кадыров Ф.Н.* Теоретические и практические аспекты принятия эффективных управленческих решений на уровне медицинских учреждений // Менеджер здравоохранения. 2005. № 2; *Чубарова Т.В.* Управление медицинскими учреждениями: методологические подходы и новые тенденции. М., 2009.

⁹ *Самошкин А.А.* Типология рентно-ориентированного поведения и конвертации ренты руководителей медицинских организации. URL:<http://samoshkin-alex.livejournal.com/154519.html> (дата обращения 21.08.2009).

по повышению эффективности управленческой деятельности руководящего персонала через совершенствование управленческого поведения.

Для достижения цели диссертантом поставлены следующие исследовательские задачи:

- рассмотреть существующие в современном научном дискурсе теоретические подходы к социологическому рассмотрению параметров и характеристик управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня;

- определить характер влияния организационной культуры на управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня;

- определить основные методологические подходы к изучению управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня и разработать методологический конструкт его исследования;

- на материалах авторского социологического исследования изучить основные параметры управленческой деятельности руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня и выявить их взаимосвязь с управленческим поведением;

- выявить и социологически интерпретировать специфику управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня на эмпирическом материале Ростовского научно-исследовательского онкологического института;

- определить возможные пути и средства повышения эффективности управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня.

Объектом исследования является руководящий персонал лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня.

Предмет исследования – управленческое поведение руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня.

Гипотеза диссертационного исследования состоит в следующем: специфика в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня состоит в том, что существующие правила организации их деятельности оставляют для руководителей достаточно ограниченные возможности влияния на происходящие в подобных организациях процессы, что отличает подобные организации, несмотря на присутствующую в них коммерческую составляющую, от бизнес-структур. Единственной возможностью остается управленческая деятельность, выражающаяся в управленческом поведении руководящего персонала, которое и формирует в медицинских учреждениях всю систему управленческих отношений. Повышение эффективности управления как организованной деятельности здесь зависит от возможности изменения стиля управленческого поведения руководителей и приведения его в соответствие с современными задачами, связанными с потребностью улучшения качества управления крупными региональными медицинскими учреждениями.

Теоретико-методологической базой диссертационного исследования являются разработанные в рамках постнеклассической метапарадигмы принципы теории социального действия и, в частности, работы П. Штомпки и А. Турена, которые использовались для изучения управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня. Важное значение имеют и принципы системного подхода к исследованию управления, так как управленческая деятельность обусловлена характеристиками медицинских учреждений как определенной и специфической социальной системы, в которой присутствуют различные взаимодействующие социальные элементы.

В работе над диссертационным исследованием автор также опирался на методологические принципы изучения управленческой деятельности, предложенные П. Друкером, а также отечественными учеными Л.Н. Албастовой,

А.И. Кравченко, А.В. Тихоновым. Эти методологические подходы позволяют изучить влияние социальной среды, в которой находится организация, на управленческую деятельность руководящего персонала, а также характеристик трудового коллектива и отраслевой специфики.

Эмпирическую базу исследования составили: нормативные источники Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства здравоохранения Ростовской области, определяющие порядок управления крупными региональными медицинскими учреждениями. Вторичные источники социологической информации представлены в виде результатов специализированных исследований качества управления и отношения населения к предоставляемым медицинским услугам, проводившихся в 2005–2010 гг. Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), Аналитическим центром Ю. Левады, Фондом «Общественное мнение» (ФОМ). Также используются результаты самостоятельного социологического исследования (экспертного опроса) «Социальные параметры и характеристики управленческого поведения руководящего персонала крупных медицинских учреждений лечебно-профилактического профиля г. Ростова-на-Дону», проводившегося весной 2010 г. в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте, в ходе которого было опрошено 76 респондентов, являющихся руководящими работниками в медицинской сфере.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

– определены существующие в научной литературе теоретические и методологические подходы к исследованию управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня. Выявлен недостаток существующих подходов, связанный, прежде всего, с переносом на медицинские учреждения методов изучения бюрократических и бизнес-структур. Предложено рассматривать управленческую деятельность руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня с позиций признания их уникальности и несводимости к уже известным теоретическим моделям,

что потребовало определить взаимоотношения управленческого поведения с организационной культурой медицинских учреждений и разработать новый методологический конструкт исследования;

- выявлены взаимосвязи управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня с организационной культурой данных учреждений. Показано место управленческого поведения в системе внутриорганизационных и управленческих отношений;

- составлен методологический конструкт исследования, отвечающий специфике изучения управленческого поведения руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня, учитывающий его двойственный характер, связанный с потребностью осуществлять руководство достаточно сложной и многофункциональной организацией в условиях многоаспектных нормативных ограничений и наличия комплекса внутренних и внешних детерминирующих социальных факторов, связанных с особым значением медицинской сферы в российском обществе;

- на региональном уровне рассмотрена специфика управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня;

- определены основные социальные параметры и характеристики, управленческого поведения, связанные с необходимостью выработать компромисс между задачами сохранения организации, выполнения всего многообразия стоящих перед нею задач и обеспечения условий для личностной реализации сотрудников;

- в новом контексте рассмотрена специфика управленческого поведения руководителей региональных медицинских учреждений, связанная с необходимостью комбинировать административные и менеджерские подходы без возможности реализовать их в полной мере. Рассмотрены социальные и отраслевые факторы, формирующие данную специфику, определяющую уникальность управленческого поведения в медицинских учреждениях;

– разработаны конкретные методы повышения эффективности управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня, исходя из социальной специфики данных учреждений, связанные с изменением его стиля в конкретных управленческих ситуациях.

Научная новизна исследования конкретизирована в следующих **положениях, выносимых на защиту:**

1. Среди большого количества научных подходов к изучению управленческой деятельности руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня можно говорить о наличии двух основополагающих направлений. Первое – общесоциологическое, подразумевающее, что для изучения процессов, происходящих в управленческих отношениях в крупных региональных медицинских организациях, достаточно применения тех же научных подходов и социологического инструментария, посредством которых исследуются бизнес-структуры и органы государственного и муниципального управления. Другой подход связан с изучением подобных учреждений с позиций их уникальности как организационных и управленческих систем. По мнению автора, недостатком обоих указанных подходов является непризнание за управленческими отношениями в медицинских организациях двойственной природы, заключающейся в наличии жестких ограничений в деятельности руководителей и потребности принимать стратегические управленческие решения. Эта двойственность требует дальнейшего изучения.

2. Управленческое поведение руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня отличается рядом специфических особенностей, присущих только данным организациям, а также особым комплексом взаимосвязей с их организационной культурой. В отличие от бизнес-структур и органов государственного управления управленческое поведение руководителей крупных медицинских учреждений более тесно связано с организационной культурой, включающей в себя весь комплекс организационных факторов и детерминаций. В данном случае органи-

зационная культура ориентирована на внутриорганизационные факторы, наоборот, включает в себя большое количество внешних аспектов, таких как восприятие организации вышестоящими и контролирующими структурами, клиентами. Учитывая наличие многоступенчатых детерминаций управленческой деятельности руководителей медицинских учреждений, ее поведенческий аспект определяется в большей степени необходимостью учитывать сложные системы различных факторов: внешних, внутриорганизационных, социальных, психологических, в условиях, когда руководитель не располагает полной свободой действий и принятия решений.

3. Сложность и многоаспектность управленческого поведения руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня требует комбинации определенных методологических принципов и подходов. Методологические принципы исследования управленческого поведения в такой специфической отрасли, как медицина, должны быть ориентированы на два аспекта: изучение, с одной стороны, статичной структурно-функциональной основы умеренно консервативной и стабильной ценностной системы, задающей определенные рамки, а с другой – динамичной деятельностной составляющей. Применение лишь отдельных методологических подходов не может раскрыть всей полноты и целостности параметров управленческой деятельности как социального явления, порожденного сложным взаимодействием внешних и внутренних факторов, воздействующих на медицинские учреждения и создающих их специфичность как управленческих систем. В методологический конструкт входит совокупность структурно-функционального и деятельностного подходов. Они позволяют рассмотреть управленческое поведение в социальной функциональной структуре медицинских учреждений в динамике социальных связей и взаимоотношений, выражающихся в управленческом поведении их руководителей.

4. Управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня определяется сложным комплексом социальных факторов и непосредственно

связано со спецификой данной отрасли. К ним относятся изменение требований к качеству управления медицинскими учреждениями со стороны его клиентов и руководящих структур; внедрение конкурентных элементов и рыночных отношений, что побуждает руководителей корректировать свое управленческое поведение в пользу восприятия менеджеральных стратегий и методов бизнес-организаций. Но в отличие от бизнес-структур менеджеральные стратегии здесь могут восприниматься лишь частично, так как существуют нормативные ограничения и регламентация деятельности. В то же время в крупных региональных медицинских учреждениях нет возможности в полном виде воспроизводить и административные методы управления, присущие органам государственной власти. Конечно, сохраняется административный аспект со всевозможными регламентациями и иерархическими системами подчинения и согласований, что, наоборот, заставляет руководителей в медицинских учреждениях следовать поведенческой логике бюрократической организации, но она не может быть реализована в полной мере. Эта двойственность не может быть устранена вследствие специфики медицинских учреждений, но она порождает такой же двойственный характер в управленческом поведении их руководителей и в целом смещает акценты от деятельностных стратегий, в которых руководитель может достаточно свободно заниматься долгосрочным планированием и конструированием управленческой структуры к поведенческим моделям, меняющимся в зависимости от каждой конкретной ситуации.

5. Управленческое поведение руководящего персонала крупных лечебно-профилактических медицинских учреждений регионального уровня ориентировано на определенный компромисс между необходимостью сохранить творческий потенциал организации и в то же время обеспечить ее абсолютную управляемость и подконтрольность. В данных учреждениях выработан стабильный и эмпирически фиксируемый характер управленческого поведения руководителей, в котором заложены как возможности для его трансформации и внедрения инновационных методов управления, так и причины существующих проблем дисфункций. Проблемы заключаются в том, что для сохранения управляемости ор-

ганизации может подавляться творческий потенциал ее сотрудников, и вследствие чрезмерно жесткого управленческого поведения руководителей, начинается отток специалистов. Другая сторона проблемы состоит в том, что, наоборот, слишком мягкие и попустительские методы управления ведут к потере контроля над организацией. Поведение руководителей – это постоянный поиск компромисса между этими крайностями применительно к каждой конкретной ситуации.

6. Специфика деятельности руководителей в крупных региональных медицинских учреждениях затрудняет для них возможности самореализации в управленческой деятельности, равноценные, например, бизнес-структурам. Однако социальная роль руководителя и в таких организациях остается ключевой в вопросах стабильности и качества работы всего трудового коллектива, так как он, в конечном итоге, определяет все возникающие ситуации, за ним остается решающее слово во внутриорганизационных и управленческих отношениях. Повышение качества управленческой деятельности руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня может быть реализовано через изменение или коррекцию стиля управленческого поведения. Это направление связано с отказом от жестких детерминаций и действий в одинаковом ключе во всех обстоятельствах, что предполагает внедрение аналитической модели, позволяющей определять характеристики конкретных управленческих ситуаций и корректировать свое управленческое поведение, трансформируя его стиль.

Научная и практическая значимость диссертационного исследования определяется актуальностью повышения качества управления крупными региональными медицинскими учреждениями. Материалы диссертационного исследования могут найти применение в высшей школе при чтении курсов, таких как социология управления, социальная психология, менеджмент, а также могут стать основой для дальнейшей разработки данной проблематики. Результаты исследования могут оказаться полезными при формировании конкретных социологических исследований в области социологии управления и при диагностиче-

ских исследованиях, связанных с выявлением дисфункций в управленческой деятельности руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня.

Апробация работы. Основные положения работы отражены в 3 материалах сборников научных статей и научно-практических конференций: международного – II международная научно-практическая конференция «Кавказ – наш общий дом» (Ростов-на-Дону, 23–24 сентября 2010 г.); межрегионального – межрегиональная научно-практическая конференция «Духовность России в условиях глобализации» (Ростов-на-Дону, 22–23 апреля 2010 г.).

Результаты и содержание работы отражены в 6 публикациях общим объемом 4 п.л., в том числе 2 научных статьях в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Структура работы. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность темы диссертации, раскрывается степень её научной разработанности, определяются цель и задачи исследования, излагаются теоретико-методологические основы, раскрывается новизна и формулируются положения, выносимые на защиту, обосновывается теоретическая и практическая значимость исследования.

В **Главе 1. «Управленческое поведение в медицинских учреждениях: теоретико-методологический анализ»** анализируются существующие в научной литературе теоретико-методологические подходы к рассмотрению управленческого поведения руководителей медицинских учреждений в качестве предмета социологического исследования в контексте организационной культуры медицинских учреждений, формируется методологический конструкт исследования.

В **параграфе 1.1. «Теоретико-методологические подходы к социологическому изучению управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения ре-**

гионального уровня» рассматривается управленческое поведение в различных ракурсах в классической и современной социологической литературе. Человеческий фактор, определяющий параметры поведения руководящего персонала, играет двоякую роль в функционировании организаций: с одной стороны, это создатели организаций, определяющие их цели и выбирающие методы достижения этих целей, а с другой – это важнейший ресурс, используемый всеми без исключения организациями для реализации собственных целей. Управленческое поведение относится к одной из наиболее важных комплексных наук. Основой организационного поведения как науки является научный анализ поведения отдельных людей, групп и организации в целом в сложной динамической среде.

Поведенческие измерения организационной культуры изучают российские ученые Д.М. Ким¹⁰, Н.И. Константинов¹¹, Лютенс¹², О.И. Мартиросьянц¹³, Н.В. Мартыненко¹⁴, М.Н. Павлова¹⁵, А.В. Сергейчук. Они в основном придерживаются целевого подхода к определению и исследованию организационной культуры. Исходя из решаемых в рамках организации экономических, территориальных и социально-психологических целей, управленческая деятельность руководящего персонала в контексте организационной культуры рассматривается в трех связанных измерениях: 1) культура производства; 2) культура управления; 3) культура поведения.

Такое трехступенчатое строение структуры организационной культуры повышает адаптационные возможности и потенциал организации к воздействию со стороны вероятностных внешних рисков, но, в то же время увеличивает внут-

¹⁰ Ким Д. М. Аксиологические аспекты исследования организационной культуры. Ростов н/Д, 2008.

¹¹ Константинов Н.И. Организационная культура как индикатор социального здоровья организации. СПб., 2008; *Он же*. Социальные измерения организационной культуры предприятий малого и среднего бизнеса: Дис. ... канд. социол. наук. СПб., 2009.

¹² Лютенс Ф. Организационное поведение. М., 1999.

¹³ Мартиросьянц О.И. Организационная культура как фактор повышения эффективности социального управления: Дис. ... канд. социол. наук. Пятигорск, 2007.

¹⁴ Мартыненко Н.В. Организационная культура как фактор управления человеческими ресурсами: Дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2009.

¹⁵ Павлова М.Н. Методы диагностики, формирования и развития организационной культуры: Дис. ... канд. социол. наук. М., 1995.

ренные риски потери управляемости, что затрудняет выявление инновационного потенциала организаций и стратегическое планирование будущих организационных изменений.

Если перейти от общесоциологических к более конкретным подходам, связанным со спецификой деятельности лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня, можно отметить, что исследовательский интерес представляет подход к изучению управленческих и организационных практик, предложенный Т.В. Чубаровой. Она считает, что организационная и управленческая культура в медицинском учреждении в силу его специфики уникальны. Все их параметры должны рассматриваться с учетом данного положения. Т.В. Чубарова отмечает, что, во-первых, результатом деятельности медицинского учреждения является услуга, что определяет специфический характер взаимодействия с потребителями его услуг. Это, прежде всего прямой контакт с потребителем и вовлечение его в процесс оказания услуги. При этом пациенты – основные элементы внешней среды для медицинского учреждения, и каждое взаимодействие с клиентом можно рассматривать как прямой контакт с окружающей средой. Но, что наиболее важно, человек не является пассивным объектом, он реагирует на оказываемое на него воздействие (часто не вполне предсказуемо) и, тем самым, непосредственно влияет на весь процесс работы с ним, становится соучастником этого процесса. Это определяет многовариантность технологий, используемых в работе, и особую значимость этических ценностей и принципов. Во-вторых, медицинские услуги относятся к социальным услугам. Они, помимо непосредственного эффекта для потребителя, имеют и общественный, социальный эффект¹⁶. Это требует разработки новых социологических подходов к изучению управленческого поведения руководителей в медицинских учреждениях.

В параграфе 1.2. «Управленческое поведение в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня в

¹⁶ Чубарова Т.В. Управление медицинскими учреждениями: методологические подходы и новые тенденции. М., 2009.

контексте организационной культуры» отмечается, что управленческое поведение руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня находится в зависимости от базовых параметров, организационной и управленческой культуры организации. Также оно непосредственно связано и во многом определяется характеристиками профессиональной культуры руководителей.

Мы определили, что именно организационная культура, понимаемая нами как набор наиболее важных предположений, принимаемых членами организации и получающих выражение в заявляемых организацией ценностях, задающих людям ориентиры их поведения и действий, определяет базовые принципы управленческой деятельности руководящего персонала и, в конечном счете, непосредственно их управленческое поведение. Эти ценностные ориентации передаются индивидам через «символьные» средства духовного и материального внутриорганизационного окружения.

Организационная культура основывается на наборах базовых правил и концепций, которые детерминированы субъективным восприятием работающих в организации людей и создается членами организации посредством постоянной интеракции и отдельных действий, основанных на интерпретациях и дискурсивных микропрактиках, которые создают стабилизационные эффекты. Поэтому организационная культура, проецирующая определенный тип социальных отношений в организации и, тем самым, генерирующая стандарты управленческого поведения, – это, скорее, система двусторонних отношений между людьми и окружающим их социальным контекстом.

Изменения в культуре могут либо предшествовать изменениям в поведении, либо следовать за ними. Они происходят тогда, когда имеются безусловные доказательства значительного преимущества новых ключевых предположений и предпочтений по сравнению с существовавшими. В этом случае от людей требуется приобретение новых знаний, компетенций и навыков, необходимых для выработки соответствующих образцов поведения.

В параграфе 1.3 «Методологический конструкт исследования управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня», разрабатывая методологический конструкт исследования, автор обращается к деятельностному подходу как его основополагающему элементу. Он позволяет рассмотреть управленческую деятельность руководящего персонала крупного регионального медицинского учреждения в социологическом контексте.

Основой методологического анализа в данном исследовании выступает крупная региональная медицинская организация лечебно-профилактического профиля, являющаяся сложным социальным объектом, имеющим развитую структурную организацию и выполняющую комплекс профессиональных и социальных функций.

Управленческая деятельность руководящего персонала – это организованная и целерациональная профессиональная деятельность, направленная на оказание воздействия на сотрудников организации с целью добиться от них выполнения поставленных руководителем задач и осуществления закрепленных служебных и должностных обязанностей.

Управленческая деятельность руководящего персонала – более широкое понятие, включающее в себя не только собственно управление, момент отдачи распоряжения в конкретной управленческой ситуации, но и стиль руководителя и его поведение в целом. Управленческая деятельность осуществляется не сама по себе, она находится в сложной системе взаимосвязей, обусловленных параметрами организационной культуры, осуществляющихся через управленческое поведение.

Управленческое поведение – это повседневное осуществление руководящим персоналом взаимодействия с подчиненными в процессе выполнения управленческой деятельности. Оно определяется характеристиками социального взаимодействия, реализуемого в процессе трудовой деятельности. Это взаимодействие носит всеобъемлющий характер, так как в медицинских учреждениях, в силу их отраслевой и социальной специфики, очень значительно влияние неформаль-

ных связей и отношений, что создает необходимость организации и осуществления именно взаимодействия и коммуникации, а не просто управления.

В формировании методологических принципов данного диссертационного исследования важную роль сыграли концепции М. Вебера и Й. Шумпетера, в рамках которых рассматривается управленческое поведение руководящего персонала. В них представлены социокультурные аспекты в деятельности руководителей и доказан его инновационный характер, который может стать как источником развития организации, так и причиной возможных проблем и дисфункций. В частности, в исследовании автор использовал концепцию Й. Шумпетера¹⁷ о неэкономических мотивах деятельности руководителей: стремлении к самореализации, потребности в организации и управлении людьми, радости творчества.

Проблемы специфики управленческой деятельности предпринимателя в культурных условиях различных стран рассматриваются на основе идей М. Вебера и М. Мичио о роли культурного фактора в формировании управленческих и трудовых ценностей в отечественных медицинских учреждениях регионального уровня.

В методологическом конструкте данного диссертационного исследования важное место занимает и идея М. Вебера о том, что деятельность руководителя предпринимательской или бюрократической организаций выражает собой определенный тип мышления. Использование структурно-функционального метода в рассмотрении управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня лечебно-профилактического профиля позволяет выявить в виде явления, определяющего характер социальных отношений, инструментально опосредованную поведенческую цепочку управленческого поведения. В рамках данного методологического подхода управленческая деятельность руководящего персонала, проявляющаяся в его управленческом поведении, может быть представлена как реакция на определенные побуждения, в данном случае, социального плана.

¹⁷ Шумпетер Й. Теория экономического развития / Пер. с англ. М.: Эксмо, 2007.

Глава 2. «Управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня: диагностика и пути повышения эффективности» посвящена изучению специфики управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня на основе эмпирической информации, полученной в результате проведения авторского социологического исследования, также в ней предлагаются конкретные методы повышения эффективности управленческого поведения.

Параграф 2.1. «Управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня (по результатам авторского социологического исследования)» содержит проведенное автором социологическое исследование, позволяющее сделать ряд обобщений и концептуальных выводов, касающихся социологических параметров управленческого поведения руководящего персонала крупного регионального медицинского учреждения. Исследование проводилось в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте весной 2010 г. Респондентами данного исследования являлись руководители Ростовского областного онкологического центра, возглавляющие его структурные подразделения. Измерялись параметры, связанные с поведением руководителей медицинских учреждений в конкретных управленческих ситуациях, определялись ценности управленческой культуры, существующие методы и проблемы в управлении.

Управленческая деятельность руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня имеет свою специфику, обусловленную отраслевыми задачами, которые должен решать руководитель. Эта специфика определяет социальные параметры организации и ее структурных подразделений как социальных общностей, особенности управленческого поведения руководящего персонала в практическом аспекте. В отличие от руководителей, осуществляющих деятельность в коммерческом

секторе, руководитель в медицинском учреждении, во-первых, далеко не всегда располагает объективными критериями эффективности управленческой деятельности, которые в бизнесе связаны с калькуляцией прибыли и издержек. Во-вторых, если в своей управленческой деятельности руководитель коммерческого сектора практически ни чем не ограничен, кроме самых базовых принципов, оговоренных в федеральном и местном законодательствах о труде, имеет возможности трансформировать управленческую структуру организации, изменять должностные инструкции и полномочия своих подчиненных, внедрять командный принцип работы по конкретным проектам, перемещать подчиненных в зависимости от конкретных задач и целей, то руководитель в крупном региональном медицинском учреждении таких возможностей лишен. Его деятельность и базовые принципы управленческого поведения строго регламентируются, причем регламентация осуществляется не только в соответствии с положениями законодательства, регулирующего общие принципы взаимоотношений руководителей и подчиненных в процессе управленческой деятельности, но и, в большей степени, согласно различным инструкциям и ведомственным нормативным актам и административным регламентам, которые руководитель обязан выполнять. Подобная регламентация связана с отраслевой спецификой медицинских учреждений и носит неотъемлемый характер. Она закрепляет за руководителями ряд должностных обязанностей по осуществлению руководства текущими процессами, определенную структуру медицинского учреждения, которая не меняется в зависимости от конкретных ситуационно возникающих задач. Анализ исследования практики управления медицинским учреждением¹⁸ позволяет говорить о наличии следующих отличительных черт управленческой деятельности, определяющих основные параметры управленческого поведения руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня:

¹⁸ Чубарова Т.В. Управление медицинскими учреждениями: методологические подходы и новые тенденции. URL:<http://ekonomika777.narod.ru/upravmeduchre.htm> (дата обращения 8.11.2010).

- постоянно присутствующая необходимость в самой тесной координации работы различных структурных подразделений;
- трудность координации работы и распределения полномочий и ответственности, связанная с двойным подчинением, существующим во многих медицинских учреждениях;
- сложность при измерении результатов деятельности и определении ее качества;
- высокая специализация основной деятельности, которая часто имеет срочный и неотложный характер;
- отсутствие права на неопределенность и ошибку;
- высокая квалификация сотрудников;
- необходимость контроля со стороны администрации медицинских учреждений за деятельностью врачей, которые непосредственно влияют на определение объема работы и, соответственно, расходов.

Специфика крупного регионального медицинского учреждения предполагает, что поведение руководящего персонала, основываясь на общих принципах, реализуется в конкретных управленческих ситуациях, а не на уровне стратегического планирования и определения базовых правил функционирования управленческих систем организации.

В параграфе 2.2. «Специфика управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня» указывается, что в ходе социологического исследования было выявлено, что большинство руководителей предпочитают работать в рамках, которые четко предписывают определенные алгоритмы поведения в типовых ситуациях, требующих управленческого реагирования, и лишь незначительная часть респондентов готова к инновациям, пусть даже и существенно ограниченным. Это предопределено характером медицинского учреждения, о котором мы писали выше. Ряд важнейших параметров управленческой деятельности руководящего персонала предписан им вышестоящими ин-

станциями и обязателен для них к исполнению в любых обстоятельствах, он стабилен и неизменен, что во многом определяет характер выработки управленческих решений. Большинство респондентов (86 % опрошенных) готовы лишь к консультациям со своими подчиненными, причем в достаточно узких рамках, определяемых их непосредственной профессиональной сферой деятельности, но решение закрепляют за собой лично.

Обобщив результаты социологического исследования, автор диссертационной работы приходит к определенным концептуальным выводам о сущности управленческой деятельности руководящего персонала в крупных региональных медицинских учреждениях и специфики его управленческого поведения. Социальные параметры медицинских учреждений ориентированы на сохранение и развитие таких качеств, как стабильность, предсказуемость, управляемость, дисциплинированность. Задача руководителей – сохранять и поддерживать эффективную работу сложившейся системы, в которой закреплены постоянные функции и направления, которые, как правило, не могут изменяться произвольно по воле руководства, а зависят от законодательных норм. В связи с этим управленческое поведение ориентировано на работу в системе закрепленных норм и сохранение стабильности и управляемости трудового коллектива с предоставлением ему ограниченной инициативы лишь для решения конкретных операционных задач и для внедрения частичных улучшений в рамках действующей системы управления.

В параграфе 2.3. «Пути и средства повышения эффективности управленческого поведения руководящего персонала в лечебно-профилактических и научных учреждениях здравоохранения регионального уровня» показано, что поиск различных путей и средств повышения эффективности управленческого поведения руководящего персонала лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня ограничен внешними факторами, не зависящими от его воли. Здесь можно говорить о наличии четырех сегментов, определяющих характер деятельности руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального

уровня, от которых зависит определение наиболее приемлемых путей и средств повышения эффективности управленческого поведения:

- организационно-целевой уровень – высшее звено управления, включающее старших сотрудников, полномочных принимать управленческие решения, касающиеся деятельности всей организации;

- высший организационно-целевой исполнительный уровень – высшее исполнительное звено;

- координационно-контрольный исполнительный уровень – среднее звено управления;

- технико-операционный исполнительный уровень – низовое и непосредственно исполнительное звено системы управления.

В составе целевых подсистем осуществляется управление по достижению основных целей деятельности организации, которые обеспечивают эффективное выполнение организацией ее главной цели. Конкретный состав целевых подсистем во многом зависит от специализации каждой организации.

В функциональных подсистемах управления осуществляется специализированная управленческая деятельность, которая обособилась в результате кооперации и разделения труда. Их состав зависит от выполняемых конкретных функций управления, и применительно к организации их можно сгруппировать в комплексные функциональные подсистемы (технического руководства, экономического руководства и др.). Исходя из данных результатов, автор диссертационного исследования предлагает искать пути повышения эффективности управления крупными региональными медицинскими учреждениями через трансформацию стиля управленческого поведения их руководящего персонала в конкретных управленческих ситуациях, а, следовательно, привнесения на этот, по сути, базовый уровень навыков стратегического анализа, планирования, учета многофакторности каждой управленческой ситуации.

В **Заключении** подводятся итоги исследования, формулируются основные выводы, намечаются возможные перспективы дальнейшего исследования.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

В изданиях Перечня ВАК Минобрнауки России:

1. *Харченко Ю.Г.* Специфика управленческого поведения в медицинском учреждении // Социально-гуманитарные знания. № 7. 2010. 0,5 п.л.

2. *Харченко Ю.Г.* Пути и средства повышения эффективности управленческого поведения // Социально-гуманитарные знания. № 11. 2010. 0,5 п.л.

Другие издания:

3. *Харченко Ю.Г.* Поведенческие подходы к руководству и лидерству // Путь в науку: Научная конференция молодых ученых. Вып. 8. Ростов н/Д, 9–10 апреля 2009 г. 0,5 п.л.

4. *Харченко Ю.Г.* Факторы формирования управленческого поведения руководителя крупного регионального медицинского учреждения: социологический анализ // Путь в науку: Научная конференция молодых ученых. Вып. 9. Ростов н/Д, 22–23 апреля 2010 г. 0,5 п.л.

5. *Харченко Ю.Г.* Роль морально-этических норм в управленческом поведении руководителей медицинского учреждения // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Духовность России в условиях глобализации» (22–23 апреля 2010 г., Ростов-на-Дону). Ростов н/Д, 2010. 0,5 п.л.

6. *Харченко Ю.Г.* Социокультурные характеристики управленческого поведения руководителей лечебно-профилактических и научных учреждений здравоохранения регионального уровня на Юге России // Материалы II Международной научно-практической конференции «Кавказ – наш общий дом» (23–24 сентября 2010 г., Ростов-на-Дону). Ростов н/Д, 2010. 0,5 п.л.

Печать цифровая. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».

Формат 60x84/16. Объем 1,0 уч.-изд.-л.

Заказ № 2102 Тираж 100 экз.

Отпечатано в КМЦ «КОПИЦЕНТР»

344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 19, тел. 247-34-88
