

## **СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ КАК СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРАЧА-РУКОВОДИТЕЛЯ**

**Карпович А.В., Хадикова Е.А.**

*В статье изложены результаты авторского социологического исследования статусно-ролевых параметров профессиональной деятельности врача-руководителя медицинского коллектива. Негативные тенденции в личностных позициях врачей-руководителей, осложняющие реализацию лидерских ролей, отмечены у 15-25% руководителей.*

*Ключевые слова:* лидерство, социально-ролевые параметры, социальная роль, стиль управления.

## **STYLE OF MANAGEMENT AS SOCIOLOGICAL CRITERION OF THE ESTIMATION OF EFFICIENCY OF THE DOCTOR-HEAD**

**Karpovich A.V., Hadikova E.A.**

*The article contains results of the author's sociological research of socially-role parameters of professional work of the doctor-head of medical collective are stated. Negative tendencies in personal positions of the doctors-heads, complicating realization leader's roles, are noted at 15-25 % of heads.*

*Key words:* leadership, socially-role parameters, a social role, style of management.

Современные социологические исследования, демонстрируют высокую степень неудовлетворенности россиян качеством оказания медицинских услуг - только каждый четвертый респондент (26,0%) в той или иной степени удовлетворен современным состоянием системы здравоохранения в России. Среди экспертов из числа медицинских работников положительную оценку современного состояния отечественной системы здравоохранения дает только каждый десятый [2] Реализуемая в годы реформ модель управления здравоохранением через структурные изменения (сокращение числа коек, количества врачей и пр.) реального улучшения структуры и качества медицинской помощи не принесла. В связи с этим стало очевидным, что необходима оптимизация управления как в отрасли в целом через формирование оптимальной структурно-функциональной модели системы здравоохранения, так и на уровне отдельных медицинских коллективов[3].

Руководитель, как социальная позиция в коллективе, и его личностные характеристики, как предмет исследования, особенно актуальны в условиях современного конкурентного рынка, так как от уровня квалификации, направленности его деятельности во многом зависят не только качество оказываемых лечебно-профилактических услуг, но и социально-психологический климат в коллективе, удовлетворенность работой врачей-исполнителей.

Академик РАМН Решетников А.В. выделяет три группы факторов, обуславливающих конфликты в медицинских учреждениях: экономические, административно-управленческие и психосоциальные. При этом оценка руководителями и врачами конфликтогенных факторов различна. Принципиальное различие состоит в том, что руководители считают наиболее распространенными конфликтогенными факторами административно-управленческие и психосоциальные (соответственно 94% и 87% руководителей), а врачи – административные (83% врачей) и только в кризисных ситуациях – психосоциальные (53%)[4].

В этой связи мы провели медико-социологический анализ статусно-ролевых параметров профессиональной деятельности врача-руководителя медицинского коллектива для экспликации феномена лидерства в медицинской профессии как специфической социально-психологической компетенции, обуславливающей эффективность руководства в медицинском коллективе.

Проведенное исследование показало, что лидерство в медицинской профессии представляет социально-психологический феномен, эксплицирующийся у 33-52% врачей-руководителей по дифференцирующим критериям: показатели коммуникативных и организаторских качеств градаций «выше среднего» (соответственно у 50,2% и 67,2%) при доминировании организаторских качеств (у 74,5% врачей-руководителей) над коммуникативными; более высокое, чем у врачей-исполнителей развитие целеустремленности, ответственности за других, способности к принятию волевых решений, сильнее выражена риск-рефлексия.

Ключевой характеристикой эффективного руководства является индивидуальный стиль руководителя. Истинный авторитет руководителя представляет собой заслуженное уважение к нему и основывается на таких составляющих, как знания, опыт руководителя, его доверие к подчиненным и его требовательность к ним, забота о них, высокие личные качества. Неумело сформированный индивидуальный стиль руководства способствует возникновению у руководителя ложного авторитета, который снижает эффективность руководства; подчиненные нередко льстят руководителю, в действительности не уважая его[1].

Наши исследования показали, что оптимальный для управления медицинским коллективом *демократический* стиль руководства встречается в среднем у 16,7% врачей-руководителей; у 17,7% врачей-руководителей - либеральный стиль руководства, наиболее конфликтногенный – *авторитарный* стиль – встречается от 8,3 до 25,6% врачей-руководителей.

В целом негативные тенденции в личностных позициях врачей-руководителей, осложняющие реализацию лидерских ролей отмечены у 15-25% руководителей, в частности, по таким показателям, как низкий уровень коммуникативного контроля, доминирование негативных эмоций и нежелание сближаться с людьми, эгоцентрические установки.

В этой связи, мы считаем, что в программу дополнительного постдипломного профессионального образования для организаторов здравоохранения необходимо интегрировать учебные циклы по обучению лидерским навыкам, направленные на формирование определенной культуры руководителя, социальной позиции, необходимых психологических знаний и менеджерской техники принятия решения.

Кроме того, на наш взгляд, представляется целесообразным, включение в Государственный стандарт высшего профессионального медицинского образования учебной программы по планированию карьеры, предусматривающей обучение будущих врачей планированию профессиональной траектории, включающей с одной стороны, профессиональное развитие врача (горизонтальная мобильность), с другой – последовательное занятие должностей, опыт работы на которых необходим для успеха в должности руководителя медицинского коллектива (вертикальная мобильность).

Кроме того, при решении вопроса о назначении руководителя медицинского коллектива целесообразно запрашивать мнение этического комитета, поскольку, как показали наши социологические исследования, именно моральные качества и их манифестация являются основными поводами конфликтов в лечебных учреждениях между руководителем и подчиненными.

Список литературы:

1. Доника А.Д., Сергеева Н.В. Лидерство в медицинской профессии: проблемы социолого-психологического анализа // Социология медицины. – 2010. - № 1(16). - С.18-21.
2. Мунаев Р.В. Модернизация социального института здравоохранения в условиях современной России: автореферат...к.соц.н. – Москва. – 2008. – 26 с.
3. Решетников А.В. Социология медицины: руководство. – Москва:ГЭОТАР-Медиа -2010. – С.127-132.

4. *Решетников А.В.* Социология медицины: учебник - Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2007. –С. 193