

УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ВЛАСТЬ КАК ФАКТОР СОГЛАСОВАННОГО ДОСТИЖЕНИЯ ГРУППОВЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЦЕЛЕЙ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Тимофеев Д.А.¹, Цвигайло М.А.²

¹ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: timofeevda@mail.ru;

²Филиал № 6 ФГУ «442 окружной военный клинический госпиталь» Министерства обороны РФ, пос. Выползово (ЗАТО Озерный), e-mail: cviric@mail.ru.

Основным средством контроля и направления членов организации на достижение целей является управленческая власть. Вопросы результативности реализации управленческой власти руководящего состава и персонала, детерминирующей успешность деятельности военно-медицинской организации, являются актуальными и имеют большой научный и практический интерес. Управленческая власть является важнейшим фактором согласованного достижения групповых и организационных целей, определяющим успешность деятельности военно-медицинской организации и требующим дальнейшего исследования его реализации в специфических условиях военного здравоохранения. В организациях управленческая власть и политические приемы сказываются на всех видах поведения персонала, что обуславливает необходимость понимать и объективно оценивать различные проявления этих явлений и управлять ими. Руководители и личный состав военно-медицинских организаций будут способны эффективно выполнять возложенные на них обязанности лишь в том случае, если в своей деятельности по управлению персоналом будут использовать инструменты и приемы, основанные на результатах исследований по организационному поведению.

Ключевые слова: управленческая власть, организационное поведение, военно-медицинская организация, управление персоналом, военное здравоохранение, эффективность деятельности, достижение групповых и организационных целей.

MANAGERIAL POWER AS FACTOR OF COORDINATED ACHIEVEMENT OF GROUP AND ORGANIZATIONAL AIMS IN MILITARY MEDICAL ORGANIZATIONS

Timofeev D.A.¹, Tsvigailo M.A.²

¹State-Funded Educational Institution of Higher Professional Education Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saratov, e-mail: timofeevda@mail.ru;

²Branch No. 6 of Federal State Institution District Military Clinical Hospital 442 of the Ministry of the Russian Federation, Vypolzovo village, e-mail: cviric@mail.ru

Managerial power is the main means of control and guidance of organization members for achieving goals. The questions of efficiency of realization of managerial power for both managers and personnel, which determines the success in military medical organization is timely and of high scientific and practical value. Managerial power is a very important factor of coordinated achievement of group and organizational aims, which determine the success of military medical organization and demands further study of its realization in the specific conditions of military healthcare. In organizations, managerial power and strokes of policy affect all types of personnel behavior, which stipulates the need to understand and objectively assess different aspects of those phenomena and manage them. Managers and personnel of military medical organizations will cope effectively with duties delegated to them only if they use instruments and policies based on the results of research on organizational behavior.

Keywords: managerial power, organizational behavior, military medical organization, personnel management, military healthcare, work efficiency, achieving group and organizational goals.

В настоящее время успешность деятельности военно-медицинских организаций не может быть достигнута только качественными изменениями в материально-техническом обеспечении, необходимы сопутствующие качественные изменения и в процессах управления персоналом [5; 9]. Очевидно, что когда люди объединяются в организацию, их

деятельность должна контролироваться и направляться таким образом, чтобы они могли согласованно достигать общие задачи и цели. Основным средством контроля и направления членов организации на достижение целей является управленческая власть, т.е. способность одного человека или группы заставлять другого человека или группу делать что-то, чего в противном случае они не делали бы [1]. До настоящего времени не все проблемы управленческого поведения нашли консолидированную позицию исследователей в данной области, а предлагаемые учеными варианты различных подходов, в числе которых поддерживающий, ситуационный, нацеленный на результат и системный, свидетельствуют о сложности решения этих проблем. В частности, как показывает практика, эффективность использования одних подходов в определенных условиях может не проявляться в других, тем более с учетом особенностей предназначения военно-медицинских организаций.

В соответствии с руководящими документами цель медицинского обеспечения ВС РФ – сохранение и укрепление здоровья личного состава войск (сил), сохранение жизни раненых и больных, быстрее восстановление их боеспособности (трудоспособности) - достигается в ходе выполнения ряда задач: поддержание боевой и мобилизационной готовности сил и средств медицинского обеспечения; своевременное оказание медицинской помощи раненым и больным, их эвакуация, лечение и медицинская реабилитация; предупреждение возникновения и распространения заболеваний среди личного состава войск (сил); предупреждение (ослабление) воздействия на личный состав войск (сил) проникающей радиации, отравляющих веществ, биологических средств; хранение (содержание) и эшелонирование запасов медицинской техники и имущества, полное и своевременное снабжение ими войск (сил); участие в комплектовании ВС здоровым пополнением; подготовка кадров медицинского состава для ВС РФ и повышение их квалификации; организация управления медицинским обеспечением; научная разработка проблем военной медицины [6]. Медицинское обеспечение организуется и осуществляется для двух основных видов деятельности войск (сил): повседневная деятельность; военные (боевые) действия. Цели, задачи и содержание мероприятий медицинского обеспечения при этих видах деятельности имеют существенные различия.

В решении данных задач существенное место занимают военные госпитали, являющиеся самыми многочисленными военно-медицинскими учреждениями, где осуществляется оказание обслуживаемым контингентам стационарной медицинской помощи при ранениях и заболеваниях, требующих комплексного подхода в применении различных методов обследования и лечения, в том числе и оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода за больными, проведение военно-врачебной экспертизы и ряд других задач. При этом начальник госпиталя отвечает не только за боевую

и мобилизационную готовность госпиталя, состояние профилактической и лечебно-диагностической работы, боевую и специальную подготовку, сохранность и состояние вооружения, техники, боеприпасов, медицинского имущества и других материальных средств, а также за материально-техническое, бытовое и финансовое обеспечение госпиталя, его санитарно-гигиеническое состояние и соблюдение противоэпидемического режима, но и за воспитание, воинскую и трудовую дисциплину, морально-психологическое состояние личного состава. Начальник госпиталя является прямым начальником всего личного состава госпиталя и больных, находящихся на лечении, в соответствии с принципом единоначалия, изложенным в статье 9 Дисциплинарного Устава ВС РФ, он имеет право отдавать приказ, и обязанность подчиненного - беспрекословно повиноваться.

Следует отметить еще несколько важных особенностей деятельности военно-медицинского персонала. Первичными социальными ролями и для врачей, и для пациентов являются роли военнослужащих. Это, с одной стороны, ограничивает права пациентов и более жестко структурирует права руководящего состава и военных врачей [10]. В штате военно-медицинских организаций, кроме военнослужащих, имеется значительное число гражданского персонала разного возраста и пола, а среди пациентов, кроме военнослужащих по призыву и по контракту - многие другие лица, имеющие законодательное право на оказание им медицинской помощи в военно-медицинских учреждениях Минобороны России.

Именно поэтому вопросы результативности реализации управленческой власти руководящего состава и персонала, детерминирующей успешность деятельности военно-медицинской организации, являются актуальными и имеют большой научный и практический интерес.

При очевидной важности вопросов реализации организационной власти, которая практически определяет систему общего управления в военно-медицинских организациях, они до настоящего времени не нашли должного отражения в исследованиях и практическом применении. В то же время публикации, касающиеся эффективности использования организационной власти на производстве и в бизнесе, показывают важность дифференцированного подхода в этой сфере деятельности, а также необходимость учета не только взаимодействующих субъектов, но и их характеристик. Представляется вполне уместным знаменитое положение Дж. Джурана [2], согласно которому 92% проблем в производстве порождает несовершенство системы управления и только 8% зависит от исполнителей. Это соотношение у разных ученых варьируется, но суть остается неизменной: магистральный путь решения проблем - совершенствование управления [Цит. по: 4].

В отдельных публикациях отмечается отражение важности элементов организационной власти на качество деятельности военно-медицинской организации [5], а

также в контексте организационного поведения руководителей учреждений здравоохранения [9], при этом рассмотрены не все существенные аспекты ее влияния на успешность функционирования лечебных учреждений военного здравоохранения [7; 8].

В частности, как известно из литературы, посвященной исследованиям в области управления и реализации управленческой власти на производствах, в учреждениях и бизнесе [1; 3; 9], отмечается, что в процессе деятельности руководители разного уровня часто не согласны друг с другом в отношении того, какими должны быть организационные цели и каковы наилучшие способы их достижения. При этом менеджеры стараются контролировать процесс принятия решений так, чтобы согласовать организационные цели с их собственными интересами или интересами своих подразделений, для чего они используют свою власть и организационные политические приемы (виды деятельности, пользуясь которыми менеджеры стараются усилить свою власть и выдвинуть цели, согласующиеся с их собственными и групповыми интересами). Чтобы продвинуться по карьерной лестнице или иметь возможность влиять на принимаемые в организации решения в свою пользу, руководители всех уровней могут выбирать типы поведения политического характера. Такие варианты их поведения, кроме возможных негативных эффектов, обладают и высоким положительным потенциалом. В частности, они позволяют осуществлять контроль сотрудников и других ресурсов таким образом, чтобы они действовали согласованно и помогали организации добиваться текущих целей, и, кроме того, попытки оказать свое влияние на процесс принятия решений помогают в ходе дискуссии выдвинуть новые, более соответствующие текущим и перспективным условиям организационные цели, своевременно провести организационные преобразования, способствующие повышению эффективности деятельности учреждения, адекватные условиям изменившейся среды. Подчеркивается, что власть необходима для эффективного функционирования любой организации, а вопросы о распределении структуры власти относятся к числу важнейших.

Из публикаций по менеджменту известно [2], что источниками личной власти в организации, позволяющей влиять на процесс принятия решений, являются формальная и неформальная власть. В основе формальной личной власти лежит должностная позиция человека в иерархии организации. Когда люди занимают в организации определенные должности, они принимают на себя формальную ответственность за выполнение установленных задач и обязанностей. В свою очередь организация предоставляет им формальные полномочия, позволяющие управлять отдельными сотрудниками и другими ресурсами для решения задач и выполнения своих обязанностей, формальная власть — это отражение легитимных полномочий человека, а также его полномочий на поощрение, принуждение и предоставление информации. Особые властные полномочия руководителей в

структурах вооруженных сил предоставляют существенно меньше возможностей для персонала выражать критические мнения, допускать обсуждения и дискуссии при принятии решений, что может отражаться на их качестве, а также на самой возможности актуальных организационных изменений, соответствующих влияниям факторов внешней и внутренней среды.

Власть обеспечивается не только формальной должностью человека в организации, но также его индивидуальностью, квалификацией и способностями. Власть, в основе которой лежат личностные характеристики, — неформальная. По источникам, исследователи выделяют власть на основе опыта (экспертную), референтную и харизматическую. Учитывая доминирующую роль формальной личной власти в военной организации, неформальные источники власти, в частности экспертная власть специалистов, может играть в военно-медицинских организациях заметно меньшую роль, чем она того заслуживает при достижении профессиональных и общеорганизационных целей.

В основе уровня влияния отдельных подразделений на общеорганизационные процессы лежат способность действовать при возникновении непредвиденных обстоятельств, незаменимость, центральное положение и способность контролировать и генерировать ресурсы. Так, подразделения имеют больше полномочий, чем другие, если они могут сократить степень неопределенности, в которой оказывается организация, или управлять ситуацией, вызвавшей осложнение. Подразделение получает большее влияние, когда оно незаменимо, т.е. когда никакое другое подразделение не может выполнить его виды деятельности. Власть подразделений также определяется их центральным положением, занимаемым в организации, т.е. тем, насколько они оказываются в гуще информационных потоков и насколько другим подразделениям организации необходимы их виды деятельности. Их возможность доступа к большому объему информации позволяет им обладать большим влиянием при взаимодействии с другими структурами. Еще один источник власти подразделений — способность контролировать ресурсы организации или их генерировать.

Как уже было указано, руководители разного уровня стремятся повысить свою значимость путем использования организационных политических приемов для того, чтобы, используя свою власть, оказывать влияние на принятие решений, повышать вероятность своего карьерного продвижения и контролировать большую долю организационных ресурсов. С этой целью используются такие варианты действий, как создание коалиций и союзов; учет и использование лиц, обладающих полномочиями в организации; стремление стать незаменимым; контроль над повесткой обсуждаемых вопросов и рассмотрение альтернативных вариантов решения, подготовленных для лица, принимающего решения.

Поэтому без постоянного контроля и управляющих действий со стороны руководителей организации использование подобных приемов в борьбе за влияние может помешать организации добиваться ее целей. В этой связи организации должны стремиться управлять данными процессами таким образом, чтобы способствовать их положительным проявлениям и ограничивать деструктивные эффекты. Для этого, как следует из материалов специалистов в области управления, руководителю организации необходимо сбалансировать структуру власти и использовать ее таким образом, чтобы ни один человек из администрации данного учреждения и руководителей подразделений, ни одна коалиция не стали слишком сильными и не угрожали интересам организации в целом. Когда существует баланс власти, решения, принимаемые в результате в том числе и организационных политических приемов, с большей вероятностью будут работать на долгосрочные интересы организации [1]. Легитимная (формальная) личная власть командиров и начальников военных организаций предоставляет им значительные полномочия для оперативного управления этими процессами, что, в свою очередь, предполагает особые требования к военным руководителям, к их способностям эффективно выполнять свои должностные обязанности.

Таким образом, организационная власть руководителей военно-медицинских организаций имеет существенные особенности, проявляющиеся прежде всего в обладании легитимными полномочиями отдавать приказы подчиненным, которые должны быть ими исполнены, т.е. в сильной зависимости персонала, особенно военнослужащих, от командиров и начальников.

Учитывая разнообразие, сложность и значимость задач, стоящих перед организациями военного здравоохранения, разнородность персонала, власть является важнейшим фактором согласованного достижения групповых и организационных целей, определяющим успешность деятельности военно-медицинской организации и требующим дальнейшего исследования его реализации в специфических условиях военного здравоохранения.

Следует принять тот факт, что в организациях управленческая власть и политические приемы сказываются на всех видах поведения персонала, что обуславливает необходимость понимать и объективно оценивать различные проявления этих явлений и управлять ими. При этом отмечается дефицит специальных исследований влияния различных характеристик использования организационной власти на успешность функционирования военно-медицинских организаций.

Руководители и личный состав военно-медицинских организаций будут способны эффективно выполнять возложенные на них обязанности лишь в том случае, если в своей деятельности по управлению персоналом с использованием организационной власти будут

применять инструменты и приемы, основанные на результатах исследований по организационному поведению.

Список литературы

1. Джордж Дж.М., Джоунс Г.Р. Организационное поведение. Основы управления / пер. с англ. - М. : Юнити, 2003. - С. 6-13.
2. Джуран Дж. Качество в истории цивилизации. Эволюция, тенденции и перспективы управления качеством. Стандарты и качество. - М., 2004. - 208 с.
3. Еругина М.В., Тимофеев Д.А., Цвигайло М.А. Актуальные вопросы обучения врачей основам управления на кафедре организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права // Саратовский научно-медицинский журн. - 2014. – Т. 10, № 4. – С. 591-595.
4. Кораблев В.Н. Модернизация организационно-экономической модели как основа повышения эффективности здравоохранения в современных условиях : монография. – Дальнев. ГМУ, 2011. – URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=listarticles&secid=133> (дата обращения: 05.05.2016).
5. Немытин Ю.В. Общее управление и управление качеством - процесс единый // Стандарты и качество. - 2005. - № 6. - С. 67.
6. Положение об органах управления медицинской службы, медицинских воинских частях и учреждениях Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время : Приказ МО РФ № 72 от 20.02.1996 г.
7. Тимофеев Д.А. Влияние социально-психологических факторов профессиональной деятельности офицеров медицинской службы на их оценку условий военной службы // Социология медицины. – 2006. – № 1. – С. 34-38.
8. Тимофеев Д.А., Цвигайло М.А., Раздевилова О.П. Организационное поведение как инструмент повышения эффективности и качества деятельности военно-медицинских организаций // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. - URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24238> (дата обращения: 08.05.2016).
9. Харченко Ю.Г. Управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактическом и научном учреждении здравоохранения регионального уровня : дис. ... канд. соц. наук. — Ростов н/Д, 2011. - 140 с.
10. Чечулина И.А. Отношения врача и пациента в военно-медицинской практике : дис. ... канд. социол. наук. — Волгоград, 2006. - 133 с.