

Влияние стилей лидерства и принятия управленческих решений на управленческий потенциал руководителя и эффективность бизнеса

Научный руководитель – Крупенич Елизавета Алексеевна

Крупенич Елизавета Алексеевна

Студент (магистр)

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Факультет
бизнеса и менеджмента, Москва, Россия

E-mail: elizabethkru@mail.ru

Анализ стиля принятия управленческих решений и личностных характеристик руководителя используется при оценке управленческого потенциала и эффективности бизнеса [5]. Различные типологии стилей принятия управленческих решений были предложены А.В.Карповым (авторитарный, реалистический, разрешительный и маргинальный стили [1]), Уильямсом-Миллером (харизматики, мыслители, скептики, последователи и контролеры), А.Роу (аналитический, концептуальный, директивный и поведенческий стили), И.Адизесом (РАЕИ: продюсер, администратор, предприниматель и интегратор [4]); К.Бруссо, М.Драйвером, Р.Ларссоном, Г.Арианой (иерархический, комплексный, решительный и гибкий стили) и др. [9] Тем не менее, все перечисленные типологии в полной мере не отображают весь спектр личностных факторов, влияющих на принятие решений и определяющих особенности управления бизнесом конкретным человеком [8].

В рамках исследования была проанализирована выборка из 10 респондентов - руководителей разного уровня управления медицинских учреждений Томской области. Выборка является демографически однородной: она сбалансирована по половому признаку (6 мужчин и 4 женщины), возраст респондентов составляет от 37 до 65 лет (медианное значение - 51 год, среднее значение - 54 года). Стаж управленческой деятельности составляет от 6 до 33 лет (медианное значение - 19,5 лет, среднее значение - 18 лет). Имеется опыт работы как в государственных, так и в коммерческих структурах. Численность работников организаций составляет от 38 (частная организация) до 1800 (областная клиническая больница, далее - ОКБ), фонд коек - до 937 мест (ОКБ). Результаты исследования могут быть использованы при формировании структур управления в частных и государственных медицинских организациях. Анкетирование обладает низкой ретестовой стабильностью и высокой субъективностью, однако позволяет получить устойчивые результаты из-за большого количества анкет и проведенной оценки достоверности с помощью анализа интервью и кейс-метода.

Частотный анализ распространенности стилей принятия решений по методике А.Роу (среди 1097 анкетированных [5]) показывает пропорциональное и сбалансированное распределение между доминированием, скрыванием и избеганием того или иного стиля. Среди главных врачей наиболее распространены аналитический и концептуальный стили; среди заместителей - аналитический и директивный и среди заведующих отделениями - поведенческий стиль. Анализ стилей ПР респондентов за некоторыми исключениями в целом соответствует «среднестатистическому» управленческому портрету.

Частотный анализ наиболее употребляемых ключевых слов и словосочетаний позволяет определить стиль принятия решений без использования анкеты (на основании 25-30-минутного интервью и метода «topic modelling»). Были выявлены характерные для каждого стиля ПР слова, которые также можно использовать для проверки достоверности результатов анкетирования. Например, обилие слов «люди, человек, коллектив, команда,

любить, ненавидеть, уважать, кадровые вопросы» говорит о преобладании поведенческого стиля; использование разделяющих слов («во-первых, во-вторых, значит»), глаголов-синонимов («убедить, пояснить, уговорить, объяснить, аргументировать») и слов «расчеты», «тарифы», «система», «процессы», «оптимизация» - о преобладании аналитического стиля; обилие образов и слов «представляете, вижу, самая, большая» - о доминировании концептуального стиля; и, наконец, речь, богатая словами «приказ», «руководитель», «подчиненный», «должен», «нужно», «инструкция», говорит о преобладании директивного стиля.

Основными факторами, влияющими на формирование стиля принятия решений, являются: демографические факторы, опыт работы и специализация, суть решаемых вопросов и зона ответственности, специфика предыдущего опыта работы и профиль образования, эмоциональные взаимоотношения с окружающими людьми, способности, должность, стаж работы (в т.ч. управленческой деятельности), специфика пациентов, наличие или отсутствие управленческого образования, а также иные факторы [10, 11].

Проблема эффективности и результативности является одной из наиболее дискуссионных [6]. Эффективность деятельности медицинской организации бывает нескольких видов (экономическая, медицинская, социальная) и может рассматриваться на разных уровнях и в разных сферах (государственные учреждения, частные клиники, департаменты здравоохранения, национальные системы здравоохранения и др.). Каждой категории соответствуют свои качественные и количественные индикаторы эффективности [2].

Анализ влияния преобладающих стилей принятия решений на эффективность организации позволяет сделать новые гипотезы о том, что директивный стиль лучше подходит для управления крупными учреждениями, а поведенческий и концептуальный стили положительно сказываются на показателях удовлетворенности пациентов и оценке вежливости и доброжелательности медицинского персонала.

Наконец, анализ людей в системе здравоохранения позволяет выявить личностные качества и компетенции руководителей, влияющих на повышение эффективности деятельности медицинской организации. Можно выделить наличие высоко развитых лидерских качеств и большого лидерского потенциала, умения принимать на себя ответственность в условиях риска и неопределенности, интернального локуса контроля, высоко развитых эрудиции и эмоционального интеллекта, навыков коммуникации и командообразования, постоянного обучения и повышения квалификации, а также иных личностных качеств и компетенций, повышающих управленческий потенциал руководителя и его положительное влияние на эффективность возглавляемой им медицинской организации.

Источники и литература

- 1) Адизес И. Идеальный руководитель: Почему им нельзя стать и что из этого следует / Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2007.
- 2) Болодурина М.П., Андреева Ю.С. Систематизация подходов к проведению поликритериальной оценки эффективности деятельности компаний // Финансовые исследования. 2016. №2 (51). – С. 114-124.
- 3) Гамбаров Т.Р. Модель пошагового процесса принятия рационального управленческого решения // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019. Том 8. №1 (26). – С. 119-122.
- 4) Карпов А.В., Маркова Е.В. Психология стилей управленческих решений.
- 5) Куделина О.В., Филинов Н.Б. Индивидуальный стиль принятия решений руководителей медицинских организаций в перспективе оценки управленческого потенциала // Здравоохранение Российской Федерации. 2017. №1 (62). – С. 37-44.

- 6) Назарова В.В., Борисенкова К.А. Оценка эффективности системы здравоохранения в России // Народонаселение. 2017. №4. – С. 119-134.
- 7) Повышение уровня компетентности медицинских кадров в целях организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг: рабочий документ // Под редакцией М.Лангинс и Р.Боргерманс – ВОЗ, 2015.
- 8) Федоренко Е.Ю., Федоренко М.В. Стили принятия управленческих решений руководителей с лидерскими способностями // Вестник КрГПУ. 2017. – С. 154-159.
- 9) Филинов-Чернышев Н.Б. Разработка и принятие управленческих решений: учебник и практикум для вузов / Н. Б. Филинов-Чернышев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2020. – 324 с.
- 10) Bloom N., Sadun R., Lemos R., Reenen J.V. Healthy Business? Managerial Education and Management in Healthcare. 2017. Режим доступа: https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/18-025_88648081-a339-496e-9dec-a7be7afa6585.pdf
- 11) Bloom N., Sadun R., Reenen J.V. Does Management Matter in Healthcare? – 2014. Режим доступа: https://www.ihf-fih.org/resources/pdf/Does_Management_Matter_in_Healthcare.pdf