

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТРУДОВОГО ОПОРТУНИЗМА ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

МИННУЛЛИН МАРСЕЛЬ МАНСУРОВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-9761-003X; канд. мед. наук, министр здравоохранения Республики Татарстан, Россия, 420120, г. Казань, ул. Бултерова 40/11. E-mail: Marsel.Minnullin@tatar.ru

БОДРОВ ОЛЕГ GERMANOVICH, ORCID ID: 0000-0003-4322-6053; канд. экон. наук, доцент кафедры экономической теории и эконометрики Института управления, экономики и финансов Казанского (Приволжского) Федерального университета, Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская 6/20. E-mail: bodrov7@yandex.ru

ДЕЛЯН АРТУР МАРКОСОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-2328-7679; канд. мед. наук, главный врач ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани, Россия, 420103, Казань, ул. Чуйкова, 54. E-mail: gkb7@bk.ru

БОДРОВА РЕЗЕДА АХМЕТОВНА, ORCID ID: 0000-0003-3540-0162; докт. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист МЗ РТ по медицинской реабилитации, Россия, 420103, Казань, ул. М. Чуйкова, 54. E-mail: bodrovarezeda@yandex.ru

Реферат. Введение. Природа трудового оппортунизма, особенно в российских организациях, носит неформальный характер, он действует как «противовес» существующим формальным законно принятым правилам, дополняя их недостатки, устаревшие положения и созданные на этой основе неэффективные коммуникативные процессы. Оппортунизм персонала и руководителей организаций направлен на восстановление нарушенного баланса между их взаимными ожиданиями. Трудовой оппортунизм персонала является реакцией на управленческий оппортунизм, который в изобилии присутствует в большинстве организаций. **Цель исследования** – анализ методов выявления и количественной оценки уровня трудового оппортунизма персонала на основе анализа трудового оппортунизма персонала медицинской организации, форм его внешнего проявления с учетом должностных категорий работников на разных иерархических уровнях. Особое внимание уделяется исследованию причин возникновения трудового оппортунизма работников. **Материалы и методы.** Результаты анкетирования 618 медицинских работников больницы и 42 руководителей различных уровней были проанализированы с помощью пакета прикладных программ Gretl. В соответствии с целью исследования были проведены необходимые статистические расчеты с использованием корреляции, анализа отклонений, t-критерия и методов регрессионного анализа. **Результаты и их обсуждение.** Прогнозируемый уровень оппортунизма руководства клиники составил 0,40, что значительно превышает уровень оппортунизма персонала, который составил 0,28. Рост доверия менеджеров офисов к своим работникам приводит к росту трудового оппортунизма персонала, который злоупотребляет доверием [$R=0,50$, $R^2=0,25$, $F=5,08$, $p<0,05$]. В большей степени оппортунизм руководства проявляется в регулярной загрузке подчиненных работой, не входящей в их функциональные обязанности. [$R=0,48$, $R^2=0,23$, $p<0,01$]. Оппортунизм руководства больницы на 68,3% зависит от оппортунизма заведующих отделениями. Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что источником трудового оппортунизма в клинике является взаимозависимость оппортунизма руководства больницы и менеджеров отделений. Средняя количественная оценка уровня оппортунизма менеджеров отделений клиники: $Y=0,39$. Стабильность оппортунистического баланса в клинике почти идеальна, поскольку наиболее приближена к 1. Этот результат очень близок к равновесному. **Выводы.** Полученные результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что источником трудового оппортунизма в клинике является взаимозависимость оппортунизма руководства больницы и менеджеров отделений. Природа этого взаимодействия порождает соответствующие волновые эффекты, с помощью которых определяется уровень оппортунизма всего персонала клиники. Для проверки достоверности этого вывода были построены модели 6 и 7 парных регрессий, при которых по полученным коэффициентам регрессии можно оценить силу взаимного влияния этих факторов.

Ключевые слова: трудовой оппортунизм, регрессионная модель, оппортунистическая ловушка, устойчивость оппортунистического баланса.

Для ссылки: Миннуллин М.М., Бодров О.Г., Делян А.М., Бодрова Р.А. Анализ причин трудового оппортунизма персонала медицинской организации // Вестник современной клинической медицины. – 2024. – Т. 17, прил. 1. – С. 40–47. DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).40-47.

CAUSE ANALYSIS OF THE LABOR OPPORTUNISM OF CLINICAL STAFF

MINNULLIN MARSEL M., ORCID ID: 0000-0001-9761-003X; Cand. sc. med., Minister of Health of the Republic of Tatarstan, 40/11 Butlerova str., 420120 Kazan, Russia. E-mail: Marsel.Minnullin@tatar.ru

BODROV OLEG G., ORCID ID: 0000-0003-4322-6053; Cand. sc. econ., Associate Professor, Department of Economic Theory and Econometrics, Institute of Management, Economics and Finance, Kazan (Volga Region) Federal University, 6/20 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia. E-mail: bodrov7@yandex.ru

DELYAN ARTUR M., ORCID ID: 0000-0002-2328-7679; Cand. sc. med., Chief Physician, City Clinical Hospital No. 7, 54 Chuikov str., 420103 Kazan, Russia. E-mail: gkb7@bk.ru

BODROVA REZEDA A., ORCID ID: 0000-0003-3540-0162; Dr. sc. med., Associate Professor, Head of the Department of Rehabilitation and Sports Medicine, Kazan State Medical Academy, Chief External Expert of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan on Medical Rehabilitation, K54 Chuikov str., 420103 Kazan, Russia. E-mail: bodrovarezeda@yandex.ru

Abstract. Introduction. The nature of labor opportunism, especially in Russian institutions, is informal, it acts as a “counterbalance” to the existing formal legally accepted rules, supplementing their shortcomings, outdated provisions, and ineffective communication processes created based on the above. The opportunism of personnel and organizational

leaders is aimed at restoring the broken balance between their mutual expectations. Labor opportunism is the response to the management opportunism found in most organizations in abundance. **The aim of the study** is to analyze the methods of detecting and quantifying the level of the staff labor opportunism based on the analysis of labor opportunism of the clinical staff and forms of its external manifestations, taking into account the job categories of employees at different hierarchical levels. Special attention is paid to studying the causes of the employees' labor opportunism. **Materials and Methods.** The questionnaire survey findings of 618 healthcare professionals of the hospital and 42 managers of different levels were analyzed using the Gretl application software package. In accordance with the study purpose, the necessary statistical calculations were carried out using the methods of correlation, analysis of variance, t-criterion, and regression analysis. **Results and Discussion.** The predicted opportunism level of the hospital management was 0.40, which is significantly higher than the staff opportunism level, which was 0.28. Increase in the office managers' trust in their employees leads to an increase in the staff labor opportunism, abusing this trust [$R=0.50$, $R^2=0.25$, $F=5.08$, $p < 0.05$]. To a greater extent, management opportunism is manifested by regularly loading subordinates with work assignments beyond the scope of their functional responsibilities [$R=0.48$, $R^2=0.23$, $p < 0.01$]. Hospital management opportunism depends on that of department managers by 68.3%. The findings obtained in the study allow us to assert that the source of labor opportunism in a clinic is the opportunism interdependence of the hospital management and department managers. The mean quantitative score of the opportunism level of the hospital department managers is $Y=0.39$. The stability of the opportunistic balance in the clinic is almost perfect as it is the closest to 1. This result is very close to the equilibrium result. **Conclusions.** The findings obtained in the study allow us to state that the source of labor opportunism in the clinic is the opportunism interdependence of the hospital management and department managers. The nature of this interaction generates relevant wave effects used to identify the opportunism level of the entire clinic staff. To test the validity of this conclusion, models 6 and 7 of paired regressions were constructed, whereby the strength of the mutual influence of these factors can be assessed based on the regression coefficients obtained.

Keywords: labor opportunism, regression model, opportunism trap, opportunism stability.

For reference: Minnullin MM, Bodrov OG, Delyan AM, Bodrova RA. Cause analysis of the labor opportunism of the clinical staff. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2024; 17 (suppl.1): 40-47.

DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).40-47.

Введение. Оппортунистическое поведение представляет собой сложную социально-экономическую категорию, основанную на преследовании собственного интереса, с использованием коварства, доходящего до вероломства [1]. Она предполагает различные формы нарушения взятых на себя обязательств или взаимных ожиданий в процессе взаимодействия экономических агентов. Оппортунизм способен проявляться на разных уровнях, например при взаимоотношениях между странами, политическими партиями, фирмами, внутри организаций между руководством и подчиненными, где имеют место случаи нарушения договорных обязательств.

Мы рассматриваем трудовой оппортунизм как преднамеренное скрытое нарушение работником принятых на себя обязательств, предусмотренных трудовым контрактом.

В экономической литературе встречаются описания различных форм оппортунистического поведения: неблагоприятного отбора, саботажа, «вымогательства», «морального риска», халатности - как сознательно допускаемой небрежности, различных их разновидностей и комбинаций. Для большинства из них характерны общие условия возникновения, когда сбор достоверной информации о поведении работника требует больших затрат или невозможен вообще, и «лишь небольшую часть того, что люди фактически делают на работе, можно контролировать в деталях» [2]. Наиболее распространенный вид оппортунистического поведения персонала медицинских учреждений – «отлынивание», когда работник выполняет свои обязанности с меньшей отдачей, чем требуется по контракту, или какие-то обязанности выполняет не в полном объеме, например, когда врач лишь поверхностно заполняет истории болезни, или исполнение каких-либо обязанностей перекладывает на медсестер. Выявить

этот вид уклонения от работы очень сложно и дорого. Подобные формы проявления оппортунизма в виде минимизации своих трудозатрат приводят к снижению качества выполняемой работы.

Трудовой оппортунизм является источником «поведенческой» неопределенности, вызывающей значительные проблемы в виде явных и скрытых потерь. По оценкам Е.В. Попова (Попов и Симонова, 2005) [3], сокращение приводит к снижению производительности деятельности в среднем на 34%, небрежность приводит к росту затрат в среднем на 27,5%. Кроме того, оппортунизм порождает огромные затраты на защиту от этого типа поведения.

Трудовой оппортунизм стремительно распространяется по организациям, успешно «заражая» их с живучестью, подобной компьютерным вирусам. Однако, в отличие от IT-технологий, организации пока не разработали надежных программ защиты от оппортунистических «вирусов». Часто это связано скорее с низким уровнем изучения его российской специфики, среды и причин возникновения, чем со слабой диагностикой и «размытостью» критериев выявления форм проявления трудового оппортунизма (Бодров, 2013, 2014) [4,5]. Проблема осложняется отсутствием методик оценки не только потерь организаций от процветания изоциренных оппортунистических практик рабочих коллективов, но и отсутствием какого-либо из приемлемых методов измерения уровня развитого оппортунизма в организации.

Большинство исследователей (Bose A. et al., (2010), Vafai K. (2010, 2002), Bevia and Corchon (2006) и др. [6, 7, 8] считают несовершенство формальных правил и контрактов, которые, по их мнению, искажают стимулы работников, основными причинами трудового оппортунизма персонала организации. Так, например, Бозе А. (2010) [6], рассматривая причины возникновения саботажа работников по

отношению к своим коллегам, пришел к спорному выводу, что эту проблему можно преодолеть посредством изменения принципов оплаты труда. Он утверждает, что источник саботажа коренится в зависти к сотрудиникам, когда один из них более успешен и продуктивен, чем другой. Соответственно, это различие определяет разницу в оплате труда, в результате чего стимул к саботажу исчезает, если заработная плата уравнивается для работников с разными способностями и различным вкладом в результат командной работы.

По нашему мнению, это предложение приведет лишь к усилению саботажа, но уже не по отношению к своим коллегам, а по отношению к руководству. Выравнивание в оплате труда предусматривает исчезновение стимула увеличения собственных трудозатрат. Зачем напрягаться, если больше все равно не заплатят? Работники будут стремиться всячески минимизировать затраты труда, определяя тот предел, до которого можно безболезненно не напрягаться, не вызывая нареканий со стороны руководства.

Проблема усугубляется тем, что наряду с оппортунизмом работников существует и также стремительно развивается оппортунизм руководителей организации различного уровня. Вафай К. (2010) [7], рассматривая методы преодоления индивидуального оппортунизма руководителя в форме злоупотребления возможностями и властными полномочиями, а также в двух видах группового оппортунизма, а именно договоренности с агентом и договоренности с владельцем, предлагает вывести оптимальный контракт, который защищал бы организации от этих видов оппортунизма.

Ряд проведенных эмпирических исследований показывают, что стремление руководителей фирм получить конфиденциальную информацию о своих подчиненных вызывает появление различных форм злоупотребления властью. Таким образом, персонал фирм не в состоянии принять эффективные юридические меры против этих форм проявления оппортунизма руководителей (например, Klitgaard 1988; Пирс, Смолински и Розен 1998; Тиммерман и Байема 1999; Варди и Вайц 2004; Кампос и Прадхан 2007) [9-13].

По нашему глубокому убеждению, природа трудового оппортунизма, особенно в российских организациях, носит неформальный характер, он действует как «противовес» существующим формальным законно принятым правилам, дополняя их недостатки, устаревшие положения и, созданные на этой основе, неэффективные коммуникативные процессы. Оппортунизм персонала и руководителей организаций направлен на восстановление нарушенного баланса между их взаимными ожиданиями. Трудовой оппортунизм персонала является ответной реакцией на управленческий оппортунизм, который в изобилии присутствует в большинстве организаций [14, 15].

Цель исследования.

В данной статье анализируются методы выявления и количественной оценки уровня трудового оппортунизма персонала медицинской организации

на основе анализа форм его внешнего проявления с учетом должностных категорий работников на разных иерархических уровнях. Особое внимание уделяется исследованию причин возникновения трудового оппортунизма работников.

Материалы и методы.

Для исследования уровня трудового оппортунизма в медицинской организации использовался метод анкетирования. Были составлены два вида анкет: первая анкета – для оценки оппортунизма сотрудников организации (медсестер и врачей), а вторая – для руководителей организации (главного врача, его заместителей, заведующих отделениями).

В ходе исследования, на основе анализа этих анкет, были построены регрессионные модели, которые позволили определить наиболее значимые факторы, ведущие к трудовому оппортунизму персонала.

Используя полученные уравнения регрессии, был рассчитан уровень оппортунизма сотрудников и руководителей медицинской организации и оценена степень устойчивости «оппортунистических ловушек».

В исследовании использовался непрерывный отбор. В опросе участвовал персонал медицинской организации, в который вошли 172 врача и 442 медсестры всех подразделений и филиалов в возрасте от 22 до 65 лет, а также 42 руководителя различных уровней управления, всего 656 человек.

Анкеты включают 31 вопрос, которые отражают различные факторы возникновения и проявления трудового оппортунизма в организации. Факторы были выявлены в ходе интервьюирования группы экспертов, в которую вошли представители различных отделений и категорий медицинского персонала медицинской организации: заместители главных врачей, заведующие отделениями, врачи, медсестры. Результаты анкетирования обрабатывались с использованием метода наименьших квадратов регрессионного анализа (OLS).

Для количественной оценки полученных результатов при анализе анкет применялась общепринятая вербально-числовая шкала Харрингтона, широко и эффективно используемая на практике при решении различных задач экспертными методами (Глотов, Павельев, 1984) [16].

Результаты анкетирования 618 медицинских работников больницы и 42 руководителей различных уровней были проанализированы с помощью пакета прикладных программ Gretl. В соответствии с целью исследования были проведены необходимые статистические расчеты с использованием корреляции, анализа отклонений, t-критерия и методов регрессионного анализа.

Результаты и их обсуждение

Регрессионный анализ факторов, влияющих на оппортунизм персонала, показал, что наиболее значимым из них оказался оппортунизм руководства больницы ($X_{22,1}$, модель 2, табл. 1).

Выявленные факторы были ранжированы по степени их влияния на уровень оппортунизма сотрудников больницы (табл. 2).

Факторы оппортунизма работников. Модель 2: МНК, использованы наблюдения 1-618.
Зависимая переменная: X23 оппортунизм работников

Factors of employees' opportunism. Model 2: OLS, observations 1-618 were used.
Dependent variable: X23 employees' opportunism

Переменные	R	Std. ошибка	t	p
X ₁	0,09	0,03	2.82	0,01
X ₄	0,09	0,04	2.41	0,02
X ₅	0,01	0,05	2.66	0,01
X _{11_1}	- 0,13	0,05	- 2.57	0,01
X _{12_2}	0,25	0,05	5.08	0,00
X ₁₄	- 0,07	0,03	- 2.74	0,01
X _{22_1}	0,33	0,04	8.62	0,00
R = 0,87 R²=0,75 F = 267.77 p < 0,05				

Ранг факторов, влияющих на оппортунизм сотрудников

Rank of factors affecting the employees' opportunism

Переменные	Наименование фактора	R
X _{22_1}	уровень оппортунизма руководства больницы	0,33
X _{12_2}	уровень доверия заведующих отделениями сотрудникам	0,25
X _{11_1}	уровень доверия персонала руководству больницы	- 0,13
X ₁	степень рабочей загруженности	0,09
X ₄	степень загруженности заданиями, не соответствующими должностным обязанностям	0,08
X ₁₄	зависимость размера вознаграждения работника от результатов его усилий (чем больше он работает, тем больше он получает зарплату)	- 0,07
X ₅	степень удовлетворенности работой	0,01

Фактор X22_1 - оппортунизм руководства больницы оказывает наибольшее влияние на оппортунизм работников медицинской организации [R=0,57, R²=0,33, F=8.62, p.01]. Оппортунизм работников является ответной защитной реакцией на оппортунизм руководства.

На основе проведенного исследования на данных модели 2 (табл. 1) было построено уравнение регрессии оппортунизма персонала, что позволило рассчитать его количественный уровень:

$$Y = 0,09X_1 + 0,08X_4 + 0,01233X_5 - 0,01X_{11_1} + 0,02X_{12_2} - 0,07X_{14} + 0,331474X_{22_1} = 0,28 \text{ [4]}$$

Полученные расчетные данные, диапазон изменений которых находится в диапазоне от 0 до 1, свидетельствуют об относительно низком уровне оппортунизма персонала – расчетное значение составило 0,28.

Характерно, что рост доверия менеджеров офисов к своим работникам (X12_2, табл. 2) приводит к росту трудового оппортунизма персонала, который злоупотребляет доверием [R = 0,50, R² = 0,25, F = 5.08, p < 0,05]. При этом рост уровня доверия к руководству больницы со стороны персонала (X11_1, табл. 2) оказывает обратное влияние на его трудовой оппортунизм, снижая его [R = -0,36, R² = 0,13, F = -2.57, p < 0,05].

Оппортунизм работников медицинской организации возрастает из-за негативной зависимости размера оплаты труда работника от результатов его усилий (чем больше он работает – тем больше ему не заплатят) (X14, табл.2) [R=-0,26, R² = 0,07, p

<0,05]. Увеличение величины трудозатрат персонала не приводит к росту оплаты труда. Среднее значение ответов на вопрос анкеты составило 0,64 по шкале Харрингтона, это означает, что оплата труда медицинского персонала в среднем только на 64% связана с фактическими трудозатратами.

Формы проявления оппортунизма руководства, влияющих на оппортунизм работников, проанализированы в регрессионной модели 3, результаты которой представлены в табл. 3.

Результаты оценки степени влияния выявленных форм управленческого оппортунизма на оппортунизм персонала представлены в таблице 4.

Как видно из таблиц 3 и 4, в большей степени оппортунизм руководства проявляется в регулярной нагрузке подчиненных работой, не входящей в их должностные обязанности [R = 0,48, R² = 0,23, p < 0,01]. Этот фактор вызывает максимальное раздражение сотрудников.

Для выявления причин оппортунизма руководства медицинской организации была построена регрессионная модель 5 (табл. 5), где в качестве зависимой переменной применялся показатель (X22_1) – «Уровень оппортунизма руководства больницы».

В таблице 6 факторы, выявленные в модели 5, ранжированы в зависимости от степени влияния на оппортунизм руководства больницы.

Согласно данным табл. 6, оппортунизм руководителей отделений (фактор X22_2) оказывает максимальное влияние на уровень оппортунизма

Таблица 3

Регрессионный анализ форм оппортунизма руководства. Модель 3: МНК используемые наблюдения 1-618

Table 3

Regression analysis of the management opportunism forms. Model 3: OLS, observations of 1-618 are used

Переменные	R	Std. ошибка	t	p
X ₃	0,07	0,03	2.28	0,02
X ₄	0,23	0,04	5.30	<0,01
X _{6_1}	0,15	0,04	4.12	<0,04
X ₇	0,13	0,03	3.87	0,00
X _{8_2}	0,16	0,04	4.07	0,00
R = 0,81 R²=0,67 F = 258.14 p < 0,01				

Зависимая переменная: X23 – оппортунизм руководства.

Таблица 4

Степень влияния форм оппортунизма руководства на оппортунизм работников

Table 4

Level of influence of management opportunism forms on the employees' opportunism

Переменные	Название фактора	R
X ₄	Степень загруженности заданиями, не соответствующими должностным обязанностям	0,23
X _{8_2}	Несправедливое отношение руководства отделения к подчиненным	0,16
X _{6_1}	Регулярные нарушения или затягивание исполнения обещаний, данных руководством больницы	0,15
X ₇	Степень контроля со стороны руководителя отделения процесса и результатов выполняемых работ (регулярность обходов, заполнение историй болезни, контроль сроков выполнения инструкций, проверка хода выполнения длительных заданий и т.д.)	0,13
X ₃	Требования выполнять работу, не соответствующую должностным обязанностям	0,07

Таблица 5

Регрессионный анализ оппортунизма руководства больницы. Модель 5: МНК, используемые наблюдения 1-618.

Зависимая переменная: X22_1 – оппортунизм руководства больницы

Table 5

Regression analysis of the hospital management opportunism. Model 5: OLS, observations 1-618 are used.

Dependent variable: X22_1, the hospital management opportunism

Переменные	R	Std. ошибка	t	P
X ₂	0,05	0,02	20,59	0,01
X ₄	0,07	0,03	20,74	0,01
X ₅	-0,06	0,03	-20,02	0,04
X ₇	-0,06	0,02	-20,54	0,01
X _{8_1}	0,12	0,04	30,03	0,00
X _{8_2}	-0,14	0,04	-30,38	0,00
X _{9_1}	0,17	0,04	40,26	0,00
X _{9_2}	-0,15	0,04	-30,78	0,00
X _{11_1}	0,25	0,04	50,86	0,00
X _{11_2}	-0,15	0,04	-30,30	0,00
X _{21_1}	0,06	0,01	30,56	0,00
X _{22_2}	0,68	0,02	240,52	0,00
X ₂₃	0,11	0,03	30,92	0,00
X ₃₀	0,05	0,02	20,52	0,01
R = 0,96 R²=0,93 F = 587,71 p < 0,01				

Ранг факторов оппортунизма руководства больницы

Table 6

Ranking of the hospital management opportunism factors

Переменные	Название фактора	R
X _{22_2}	Уровень оппортунизма заведующих отделениями	0,68
X _{11_1}	Уровень вашего доверия руководству больницы,	0,25
X _{9_1}	Перекалывание руководством больницы своей работы на подчиненных,	0,17
X _{9_2}	Перекалывание своей работы на подчиненных заведующими отделениями	-0,15
X _{11_2}	Уровень вашего доверия руководству больницы заведующими отделениями	-0,15
X _{8_2}	Случаев несправедливого отношения заведующими отделениями к подчиненным	-0,14
X _{8_1}	Случаев несправедливого отношения руководства больницы к подчиненным	0,12
X ₂₃	Уровень оппортунизма работников	0,11
X ₄	Степень загруженности заданиями, не соответствующими должностным обязанностям	0,07
X ₅	Степень удовлетворенности работой	-0,06
X ₇	Степень контроля процесса и результатов выполняемых работ со стороны заведующих отделениями	-0,06
X _{21_1}	Эффективность и рациональность действий руководства больницы,	0,05
X ₂	Знаете ли вы показатели продуктивности вашей работы?	0,05
X ₃₀	Возрастная категория	0,05

руководства больницы [R=0,82, R²=0,68, p<0,01]. Это означает, что оппортунизм руководства больницы на 68,3% зависит от оппортунизма заведующих отделениями. Влияние оппортунизма персонала очень незначительно (коэффициент X₂₃) [R =0,33, R² =0,11, p <0,01].

Эти выводы соответствуют полученным результатам анализа трудового оппортунизма персонала (см. Модель 2, табл. 3) где наибольшую степень влияния на оппортунизм персонала оказывает оппортунизм руководства больницы (R²=0,33).

Проведенное исследование на данных модели 5 (табл. 5) позволило построить уравнение регрессии оппортунизма руководства клиники и рассчитать его количественный уровень:

$$Y=0,05X_2+0,07X_4-0,07X_5-0,06X_7+0,12X_8_1-0,13X_8_2+0,17X_9_1-0,15X_9_2+0,25X_{11_1}-0,15X_{11_2}+0,06X_{21_1}+0,68X_{22_2}+0,11X_{23}+0,05X_{30} = 0,40 [2]$$

Прогнозируемый уровень оппортунизма руководства медицинской организации составил 0,40, что значительно превышает уровень оппортунизма персонала, который составил 0,28.

Полученные результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что источником трудового оппортунизма в клинике является взаимозависимость оппортунизма руководства больницы и менеджеров отделений. Природа этого

взаимодействия порождает соответствующие волновые эффекты, с помощью которых определяется уровень оппортунизма всего персонала клиники. Для проверки достоверности этого вывода были построены модели 6 и 7 парных регрессий, при которых по полученным коэффициентам регрессии можно оценить силу взаимного влияния этих факторов (табл. 7, 8).

Зависимой переменной был X_{22_1} – оппортунизм руководителей больницы, а независимой – X_{22_2} – оппортунизм менеджеров отделений.

Эта модель 6 отражает тесную зависимость: изменение уровня оппортунизма менеджеров отделений на 1 приведет к изменению уровня оппортунизма руководителей больницы на 0,94. В модели 7 эти переменные были заменены местами.

Модель 7 отражает эквивалентную зависимость от силы влияния: с ростом уровня оппортунизма руководителей больницы на 1-м уровне оппортунизм менеджеров отделений будет расти на 0,94.

Равновесные конструктивные отношения между ключевыми официальными категориями являются условием эффективного саморазвития медицинской организации. Баланс в трудовых отношениях формирует комфортную морально-психологическую атмосферу труда, которая не сдерживает творческую инициативу персонала, и сама по себе явля-

Таблица 7

Влияние оппортунизма заведующих отделениями на оппортунизм руководителей больницы. Модель 6: МНК, используемые наблюдения 1-618. Зависимая переменная: X_{22_1}-оппортунизм руководителей больниц

Table 7

Impact of the department heads' opportunism on that of the hospital managers. Model 6: OLS, observations 1-618 are used. Dependent variable: X_{22_1}, the hospital managers' opportunism

Переменные	R	Std. Ошибка	t	p
X _{22_2}	0,94	0,01	70,11	0,00
R = 0,94 R ² = 0,89 F = 4916,55 p < 0,01				

Влияние оппортунизма руководителей больницы на оппортунизм менеджеров офисов. Модель 7: МНК, используемые наблюдения 1-618. Зависимая переменная: X22_2-оппортунизм менеджеров офисов

Impact of the hospital managers' opportunism on that of the office managers. Model 7: OLS, observations 1-618 are used. Dependent variable: X22_2, opportunism of the office managers

Переменные	R	Std. Ошибка	t	p
X _{22,1}	0,94	0,01	70.1181	0,00
R = .94 R² = .89 F = 4916.55 p < 0,01				

ется мощным системным мотиватором трудовой деятельности.

Для проверки этого предположения была проведена оценка уровня устойчивости оппортунистического баланса, сложившегося между руководителями больницы и заведующими отделениями.

В формализованном виде условие устойчивости оппортунистического баланса может быть представлено в виде следующей зависимости:

$$[3] \quad \frac{\text{ОпР}}{\text{ОпЗО}} = 1 \rightarrow \min$$

Где ОпР – уровень оппортунизма руководства медицинской организации

ОпЗО - уровень оппортунизма заведующих отделениями.

Обе стороны заинтересованы в минимизации уровня оппортунизма, поскольку обе страдают от факта его существования, поэтому эта зависимость направлена к минимуму. Однако условие равенства уровней оппортунизма может быть выполнено и при довольно высоких значениях.

Уровень оппортунизма заведующих отделениями определялся по результатам соответствующего корреляционно-регрессионного анализа. По полученным коэффициентам регрессии построено уравнение регрессии [4]:

$$Y = -0,05X_2 + 0,06X_6 - 0,12X_8 - 0,18X_9 - 0,18X_{10} + 0,14X_{11} + 0,07X_{12} - 0,11X_{13} + 0,17X_{14} + 0,06X_{20} - 0,05X_{21} + 0,08X_{22} + 0,71X_{23} = 0,39 [4]$$

Подставив в это уравнение средние значения соответствующих переменных, была рассчитана средняя количественная оценка уровня оппортунизма заведующих отделениями: $Y = 0,39$

Аналогичный расчет уровня оппортунизма руководства медицинской организации был проведен выше по модели 5 (табл. 5) и составил 0,40 (уравнение регрессии [2]).

Стабильность оппортунистического баланса в данной медицинской организации почти идеальна, поскольку наиболее приближена к 1.

Выводы.

Превышение уровня оппортунизма одной из сторон вызывает стремление другой стороны восстановить нарушенное равновесие, подняв собственный оппортунизм до соответствующего уровня. Поскольку это, как правило, происходит в относительно короткий промежуток времени, первая сторона воспринимает усиление оппортунизма своих оппонентов

как прямой вызов и начинает в ответ в еще большей мере повышать уровень оппортунизма. Затем к этому процессу снова присоединяются оппоненты, что приводит к возникновению своеобразного эффекта конкуренции, который носит деструктивный характер. Как правило, это приводит организацию в состояние оппортунистической ловушки.

Ничего подобного нет в медицинской организации, где было создано долгосрочное стабильное состояние оппортунистического баланса на относительно низком уровне. В ситуации равновесия нет стимула изменять или нарушать достигнутое оппортунистическое равновесие в одностороннем порядке, поскольку последствия подобного нарушения могут оказаться хуже, чем соблюдение сложившегося равновесия.

На уровень оппортунизма персонала влияет оппортунизм руководства клиники (регрессионная модель 2 (табл. 3)). Таким образом, численное значение оппортунизма персонала, рассчитанное по уравнению регрессии модели 2, составляет 0,28 это намного ниже, чем оппортунизм руководства клиники (0,40).

Устойчивость оппортунистического баланса взаимодействия оппортунизма персонала (ОпП) и руководства составляет 1,4:

$$\frac{\text{ОпР}}{\text{ОпП}} = \frac{0,40}{0,28} = 1.40$$

Это означает, что оппортунизм персонала не является первичным, его роль вспомогательная, подчиненная и является ответом на оппортунизм руководства. Учитывая, что тенденция взаимодействия оппортунистических сторон, согласно формуле [3], стремится к соблюдению равновесия, вполне вероятно тенденция к росту уровня оппортунизма персонала в краткосрочной перспективе, чтобы достичь уровня оппортунизма руководства.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. От каждого участника было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Уильямсон О.Э. Поведенческие предпосылки современного экономического анализа, перевод А.В. Белянина // Thesis. – 1993. – Вып. 3. – С.39-49. [Williamson OE. Povedencheskie predposilki sovremennogo ekonomicheskogo analiza: perevod AV Belyanina [The behavioral assumptions of modern economic analysis: translation by AV Belyanin]. Thesis [Thesis]. 1993; 3: 39-49. (In Russ.)].
2. Nelson RR. Research on Productivity Growth and Productivity Differences: Dead Ends and New Departures. Journal of Economic Literature, American Economic Association. 1981; 19 (3): 1029-1064.
3. Попов Е., Симонова В. Эндогенный оппортунизм в теории «принципал-агент» // Вопросы экономики. – 2005. – Т. 3. – С.118-130. [Popov E, Simonova V. Endogennii opporturnizm v teorii «principal_agent» [Endogenous opportunism in the principal-agent theory]. Voprosi ekonomiki [Voprosy Ekonomiki]. 2005; 3: 118-130 (In Russ.)].
4. Бодров О.Г. Оценка причин трудового оппортунизма среди персонала // Казанский экономический вестник. – 2013. – № 5. – С.13-21. [Bodrov OG. Ocenka prichin trudovogo opporturnizma sredi personal [Estimation of the causes of labour opportunism among personnel]. Kazanskii ekonomicheskii vestnik [Kazan Economic Bulletin]. 2013, 5: 13-21. (In Russ.)].
5. Бодров О.Г. Основные причины трудового оппортунизма среди персонала в организациях // Журнал естественных наук. – 2014. – № 11(9). – С.400-408. [Bodrov OG. Osnovnie prichini trudovogo opporturnizma sredi personala v organizacijah [The main causes of labour opportunism among personnel in organizations]. Jurnal estestvennih nauk [Journal of Natural Sciences]. 2014; 11(9): 400-408. (In Russ.)].
6. Bose A, Pal D, Sappington D. Equal Pay for Unequal Work: Limiting Sabotage in Teams. Journal of Economics & Management Strategy. 2010; 19 (1): 25-53. DOI: 10.1111/j.1530-9134.2009.00244.x
7. Wafai K. Opportunism in organizations. Journal of Law, Economics, and Organization. 2010; 26 (1): 158-181. DOI: 10.1093/jleo/ewn025
8. Bevia C, Corchón L. Rational Sabotage in Cooperative Production with Heterogeneous Agents. Topics in Theoretical Economics. 2006; 6(1): 29. DOI: 10.2202/1534-598X.1240
9. Klitgaard R. Fighting Corruption. Berkeley: University of California Press. 1988; 220 p.
10. Pierce E, Smolinski K, Rosen B. Why sexual harassment complaints go unheeded]. Academy of Management Journal. 1998; 12 (3): 41-54. DOI: 10.5465/ame.1998.1109049
11. Timmerman G, Bayema, K. Sexual harassment in Northwestern Europe. European Journal of Women's Studies. 1999; 6 (4): 419-439. DOI: 10.1177/135050689900600402
12. Vardi Y, Weitz E. Misbehavior in Organizations: Theory, Research and Management. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc. 2004; 364 p. URL: <https://archive.org/details/misbehaviorinorg0000vard>
13. Campos JE, Pradhan S. The Many Faces of Corruption: Tracking Vulnerabilities at the Sector Level. Washington, DC: World Bank. 2007. URL: <http://hdl.handle.net/10986/6848>
14. Bosman R, Van Winden F. Emotional risk in a power acquisition experiment. The Economic Journal. 2002; 112 (476): 147-169.
15. Wafai K. Preventing abuse of power in hierarchical structures. International Journal of Industrial Organization. 2002; 20 (8): 1143-1166. DOI: 10.1016/S0167-7187(02)00003-6
16. Глотов В.А., Павлев В.В. Векторная стратификация. – Москва: Наука, 1984. – 94 с. [Glotov VA, Pavlev VV. Vektornaya stratifikaciya [Vector Stratification]. Moskva: Nauka [Moscow: Nauka]. 1984; 94 p. (In Russ.)].