

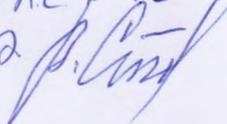
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

**СИТДИКОВ РОМАН ЭДУАРДОВИЧ**

обучающийся 2 курса 201 группы

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

по специальности: 32.04.01 Общественное здравоохранение,  
направленность Управление медицинской организацией

Руководитель Рахматуллин А.С.   
Ветеринар Ситдиков Р.Э. 

Уфа 2024

Выпускная квалификационная работа выполнена на кафедре общественного здоровья и управления здравоохранением

Научный руководитель:

РАХИМКУЛОВ АЗАМАТ САЛАВАТОВИЧ, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и управления здравоохранением

Рецензенты:

ДАВЫДОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфы, к.м.н.

ФЕДОТОВ АЛЕКСЕЙ ЛЕОНИДОВИЧ, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, к.м.н., доцент

Оценка \_\_\_\_\_

Дата защиты \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Протокол № \_\_\_\_\_

Председатель по защите ВКР \_\_\_\_\_

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1.</b>	<b>Теоретические аспекты социально-психологического обеспечения управленческих решений в медицинских организациях.....</b>	<b>7</b>
1.1.	Социально - психологическая характеристика управленческих решений.....	7
1.2.	Организация исполнения эффективных управленческих решений.....	10
1.3.	Психологические аспекты управления медицинской организацией.....	23
<b>Глава 2.</b>	<b>Обоснование организационных основ социально-психологического обеспечения эффективных управленческих решений в медицинских организациях города Уфы на основе эмпирических данных .....</b>	<b>29</b>
2.1.	Разработка содержания и установление порядка действий для проведения исследования .....	29
2.2.	Анализ текущего состояния процесса реализации управленческих решений .....	34
2.3.	Обоснование организации взаимодействия должностных лиц в процессе исполнения управленческих решений.....	52
	<b>Заключение .....</b>	<b>67</b>
	<b>Выводы.....</b>	<b>69</b>
	<b>Предложения.....</b>	<b>70</b>
	<b>Список используемых источников.....</b>	<b>71</b>
	<b>Приложения.....</b>	<b>75</b>

## Введение

*Актуальность работы.* Президент Российской Федерации В.В. Путин в своем Послании Федеральному Собранию от 29 февраля 2024 года представил параметры новых национальных проектов в различных областях жизни населения России, в том числе и в здравоохранении. В данных нормативных актах сложилось базовое направление - развитие здравоохранения, являющееся одним из приоритетных направлений государственной политики. Среди основных задач - улучшение демографической ситуации, снижение смертности, ликвидация нехватки медицинских работников высшего и среднего звена в медицинских организациях, полномасштабный охват населения медосмотрами профилактической направленности, оптимизация работы медицинских организаций первичного звена, расширение географии оказания медицинских услуг и др.

Эффективность работы медицинских организаций зависит от множества факторов, включая управление и социально-психологические аспекты. Это делает актуальным поиск путей улучшения работы таких организаций.

В современном мире, где происходят различные изменения в системе управления обществом, становится все более важным изучение эффективности управленческих действий при реализации принятых решений. От того, насколько хорошо организован этот процесс, зависит успех работы любой медицинской организации независимо от ее формы собственности.

Изменения в жизни общества, экономических и социальных отношениях, привели к повышению роли руководителей среднего звена и демократизации их деятельности. Управленцы стали более автономными, ответственными при принятии решений. Поскольку именно от их эффективности зависит работа медицинской службы, было решено выбрать эту тему для выпускной квалификационной работы.

**Объект исследования-** социально-психологическое обеспечение эффективных управленческих решений в медицинских организациях.

**Предмет исследования-** социально-психологическое содержание деятельности руководителей среднего звена при организации исполнения управленческих решений в медицинской организации.

**Цель исследования.** Анализ социально - психологического блока организации исполнения управленческих решений руководителями среднего звена в государственных и частных медицинских организациях г. Уфы в интересах повышения эффективности их профессиональной деятельности.

**Задачи исследования:**

1. Изучить состояние проблемы социально-психологического обеспечения эффективных управленческих решений в медицинских организациях в отечественной и зарубежной литературе, и рассмотреть социально-психологические особенности управленческой деятельности руководителей среднего звена в медицинских организациях г. Уфы;
2. Эмпирически обосновать структуру и содержание организации исполнения управленческих решений в медицинских организациях г. Уфы.

**Гипотеза исследования.** Деятельность медицинской организации, по всей вероятности, может быть более эффективной, если будут выявлены и учтены социально-психологические основы управленческой деятельности при организации исполнения управленческих решений.

**Методологическая основа исследования.** Исследование базируется на работах отечественных учёных, которые затрагивают такие темы, как психология индивидуума и социума (труды Б.Г. Ананьева, Г.М. Андреевой, А.Г. Асмолова, В.В. Давыдова, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна), общие психологические аспекты управления (работы В.Ф. Рубахина, А.В. Филиппова), психологические, организационные и методологические аспекты кадровой работы (исследования К.М. Гуревича, В.А. Ядова).

**Методика исследования.** Для проведения магистерской работы была разработана специальная методика, включающая в себя следующие этапы: теоретический анализ литературы по теме исследования, включенное наблюдение, изучение документов, контент-анализ (должностных инструкций, кадровых приказов и приказов по основной деятельности медицинской организации), опрос (беседы, использование анкет), изучение производственной деятельности, тестирование («Направленность личности», «Потребности»), количественную и качественную обработку данных, математическую обработку данных с использованием компьютерных программ и интерпретацию результатов.

**Этапы исследования.** Социально - психологическое исследование организации исполнения управленческих решений руководителями среднего звена в медицинских организациях г. Уфы проводилось в 2022 - 2024 годах и состояло из трех основных этапов.

На *первом этапе* исследования был разработан план магистерской работы, обоснована актуальность исследования, выбран объект и предмет исследования. Также на этом этапе были сформулированы тема, цели, задачи и гипотеза исследования, разработана программа исследования и основные этапы. В рамках данного этапа проводилось изучение литературы по проблеме организации исполнения управленческих решений.

На *втором этапе* исследования проводилось эмпирическое исследование, продолжался анализ литературы по проблеме исследования. В исследовании приняли участие 168 человек, включая 40 руководителей среднего звена медицинских организаций городского округа город Уфа и 128 членов коллективов, которыми эти руководители управляли.

На *третьем этапе* исследования проводилась обработка, анализ и обобщение полученных результатов. На этом этапе были сформулированы основные теоретические выводы, разработаны практические рекомендации, проведена апробация результатов исследования.

**Теоретическая значимость исследования.** Проведенное

исследование имеет теоретическую значимость, так как оно способствует развитию определенных социально-психологических теорий, которые были использованы в качестве теоретической базы исследования.

***Практическая значимость исследования.*** Предложения, разработанные на основе результатов исследования, могут применяться организациями практического здравоохранения города Уфы. Исследование позволило подробно изучить социально-психологические особенности профессиональной деятельности руководителей среднего звена в медицинских организациях г. Уфы.

***Апробация работы и внедрение результатов исследования.*** Различные аспекты магистерской работы и рекомендации обсуждались на совещаниях и конференциях работников медицинских организаций - ГБУЗ РБ ГKB № 8 г. Уфы, ООО «Табиб плюс». Результаты исследования также были представлены на Республиканской конференции молодых ученых с международным участием "Медицинская наука-2023", международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и дезинфектологии».

***Структура работы.*** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и четырех приложений. Она занимает 83 страницы машинописного текста.

## **Глава 1. Теоретические аспекты социально-психологического обеспечения управленческих решений в медицинских организациях**

### **1.1. Социально - психологическая характеристика управленческих решений**

Управление – вид человеческой деятельности, который имеет научную основу. Это наука о том, как эффективно организовать работу организации. Существует множество факторов, влияющих на управление, поэтому нет универсального подхода к этому процессу. Наиболее подходящий метод выбирается в зависимости от конкретной ситуации. Понимание этих основ помогает руководителю более эффективно осуществлять свою работу, избегать ошибок, видеть перспективы и своевременно применять корректирующие меры.

В структуру цикла управления входят следующие этапы: понимание задачи, оценка обстановки, определение целей, принятие решения, доведение решения до исполнителей, организация выполнения и контроль, анализ достигнутых результатов. Мы рассмотрим часть этого цикла, которая заканчивается принятием управленческого решения.

В реальной практике цикл управления может проходить как частично, так и полностью. Это зависит от сложности задачи и условий её выполнения.

Любое решение начинается с проблемы, требующей вмешательства руководителя для оценки ситуации. Решение проблемы позволяет переместить управляемый объект из текущего состояния в другое, более подходящее для достижения целей управления. В этом контексте, набор данных и сообщений, описывающих эту проблему, составляет информационную модель проблемной ситуации.

В процессе руководства активно решаются управленческие задачи, однако для многих из них не хватает необходимой информации. Поэтому руководитель, основываясь на своих знаниях, предыдущем опыте и качествах своего мышления, определяет подход к решению данной проблемы и разрабатывает свое решение.

Управленческая деятельность часто требует оперативного принятия решений. Их эффективность зависит от скорости обновления необходимых знаний, способности анализировать и обобщать полученную информацию.

Главная задача может быть поставлена вышестоящим руководством, но это не освобождает нижестоящего руководителя от необходимости уметь формулировать свои собственные цели. Для их достижения необходимо принимать соответствующие решения. Когда цель определена, управленец ставит перед собой задачи, необходимые для её достижения. Характер этих задач определяет структуру производственных звеньев.

Существуют два подхода к принятию решений в организации. Теория принятия решений базируется на математических методах и логике. Она определяет, какие процедуры следует использовать для принятия рационального решения. Дескриптивный подход объясняет, как на самом деле принимаются решения в реальности. Он учитывает ограничения и факторы, которые могут затруднить принятие рациональных решений.

Типология управленческих решений широко изучается в литературе. Г. Саймон предложил разделять решения на два типа: программируемые и непрограммируемые. Решения первого типа регулярно повторяются и разрабатываются с использованием определенных процедур. Непрограммируемые решения являются новыми и уникальными, они зависят от субъективных факторов.

Принятие управленческих решений отличается от решения обычных интеллектуальных задач тем, что они связаны с руководством другими людьми. Это значит, что руководитель должен учитывать не только абстрактные факторы, но и реальные жизненные обстоятельства, связанные с взаимодействием с другими людьми.

Существует десятки классификаций управленческих решений, предложенных различными авторами, включая В.Г. Афанасьева, О.В. Козлову, Ю.А. Тихомирова и др. Одна из таких классификаций представлена в таблице 1.

Таблица 1. Классификация управленческих решений

<b>КРИТЕРИЙ КЛАССИФИКАЦИИ</b>	<b>ГРУППЫ РЕШЕНИЙ</b>
<b>Влияние на будущее</b>	Стратегические, тактические, оперативные
<b>Масштаб</b>	Глобальные, локальные
<b>Временной горизонт</b>	Перспективные, текущие
<b>Продолжительность периода реализации</b>	Долгосрочные, среднесрочные, краткосрочные
<b>Направленность воздействия</b>	Внутренние, внешние
<b>Степень обязательности исполнения</b>	Директивные, рекомендательные, ориентирующие
<b>Функциональное назначение</b>	Регулирующие, координирующие, контролирующие
<b>Способ принятия решения</b>	Консультативные, совместные, парламентские
<b>Форма принятия решения</b>	Единоличные, коллегиальные
<b>Метод разработки решения</b>	Формализованные, неформализованные

Психолого-социальные исследования принятия управленческих решений направлены на изучение того, как люди на самом деле принимают эти решения. Этот процесс зависит от взаимодействия внешних и внутренних факторов. Внешние условия, такие как задачи, информация, техническое оснащение и социально-психологический климат в коллективе, оказывают влияние на принимаемые руководителем решения.

Анализ управленческой деятельности подробно описан и до сих пор изучается иностранными и отечественными специалистами. Существуют различные подходы к пониманию работы руководителей, такие как процессуальный, системный и ситуационный подходы. Однако в нашем исследовании мы сосредоточились на социально-психологических аспектах управленческой деятельности.

## 1.2. Организация исполнения эффективных управленческих решений

После того как управленческое решение было принято руководством, возникает необходимость в его реализации. Однако стоит отметить, что само по себе решение не гарантирует успех, поскольку идеальные построения не могут полностью отражать реальные события. При встрече с жизнью решение неизбежно обнаруживает слабые стороны. Специфика исполнения решения заключается в том, что руководитель организует деятельность не только свою, но и других людей.

Реализация управленческих решений предполагает выполнение нескольких ключевых этапов: распределение задач, стимулирование исполнителей, координация действий сотрудников и текущий контроль. Эти этапы тесно связаны и зачастую осуществляются параллельно.

*Доведение задачи.* Традиционно, подготовка доведения начинается с разбивки решения на индивидуальные и групповые задания и назначения тех, кто будет исполнять решение. Решение, принятое на верхних уровнях иерархии управления, продвигаясь к ниже по исполнителям последней инстанции, в каждом звене сегментируется на более дробные структуры, в результате каждый отдельный специалист наделяется собственными, индивидуальными заданиями, зависящими от его служебных обязанностей и целого ряда факторов. После выбора исполнителей, решение необходимо довести до подчиненных. И очень важно отметить: как это выполнить, какими способами, в какой форме.

Руководитель среднего звена, который ограничивается передачей распоряжений сверху вниз и контролем за их исполнением, действует формально и поверхностно. Такой подход не стимулирует развитие у подчиненных самостоятельности и умения анализировать проблемы. Это может негативно сказаться на эффективности работы команды и ее способности адаптироваться к изменяющимся условиям. Поэтому важно поощрять самостоятельность и инициативность среди подчиненных, предоставляя им возможность принимать решения и брать на себя ответственность за результаты своей работы.

Руководитель, который основывает свою работу на указаниях сверху, часто ищет наиболее эффективные методы их выполнения. Его главная цель – достичь наилучших результатов и получить признание от начальства. Хотя этот подход более продуктивен, чем простое формальное выполнение задач, он также имеет некоторые недостатки, включая ограниченность и односторонность деятельности.

Наиболее эффективный подход к работе руководителя основан на его собственной оценке ситуации в подразделении. Он планирует цели, основываясь на глубоком анализе требований деятельности, ясном понимании своих обязанностей и обязанностей своих подчиненных. Распоряжения сверху он умело интегрирует в работу своего подразделения. Он работает в нескольких управленческих циклах одновременно.

Руководитель может отдавать распоряжения всему коллективу на общем собрании или служебном совещании. Это позволяет быстро донести информацию, точно сформулировать задачу и дать подробные разъяснения. Руководитель может делегировать полномочия по принятию решений нижестоящим сотрудникам, что позволяет ему сосредоточиться на стратегических вопросах.

Другой способ передачи распоряжений - через нижестоящих руководителей. Это может быть полезно в ситуациях, когда необходимо оперативно управлять работой подчиненных, и когда общая траектория уже ясна. Такой подход также помогает укрепить авторитет руководителей среднего звена.

При передаче управленческого решения исполнителям, очень важно учитывать степень его «жесткости». Эта степень зависит от различных факторов, таких как условия обстановки, цели и возможности подчиненных. Она определяет, насколько строго решение предписывает действия каждого подчиненного, включая, где, когда и какими средствами выполнять задачу.

Способы доведения управленческого решения до исполнителей могут варьироваться в зависимости от степени его жесткости. Это может быть приказ, указание, распоряжение, рекомендация и так далее. Рассмотрим каждый из этих способов более подробно.

Рекомендация представляет собой совет или предложение, которое направлено на помощь в выполнении задачи. Она не является обязательной к исполнению и не обязывает к каким-либо действиям. Рекомендация может быть использована в случаях, когда нужно подчеркнуть независимость организации или уважение к самостоятельности работы конкретного лица. Обычно рекомендация направляется тем, кто способен самостоятельно сделать выводы на основе полученной информации. Однако если они не могут принять решение, то следует изменить форму решения или направить соответствующие выводы подчиненным.

Указание и распоряжение - способы объяснения управленческого решения, которые предоставляют исполнителю информацию о том, что нужно сделать, кому и когда. Они отличаются от приказа тем, что не ограничивают свободу действий исполнителя, а скорее направляют его, позволяя выбирать способы и методы выполнения задачи. Благодаря этому исполнитель получает большую самостоятельность и возможность проявить творческий подход. Указания обычно воспринимаются как советы от более опытных коллег.

Приказ - форма управленческого решения, которая требует от исполнителя точного и своевременного выполнения без возможности возражения. Исполнитель должен немедленно приступить к выполнению приказа. Приказы должны быть четкими и лаконичными. Инициатива допускается только в отношении наиболее эффективного и качественного выполнения приказа. Приказы могут быть как письменными, так и устными. Только руководители, обладающие официальными полномочиями, имеют право отдавать письменные приказы. Обычно это руководители высшего звена управления и некоторые руководители среднего звена.

Помимо приказов, указаний и распоряжений, существуют другие формы объяснения управленческого решения, выбор которых зависит от конкретных условий деятельности. К таким формам относятся просьба, предложение, обсуждение, согласие и отказ, а также вопрос. Просьба - обращение, призывающее к выполнению определенного действия. Предложение - рекомендательная форма обращения, предлагающая

выполнить действие, но не обязательно требующая его обязательного исполнения. Обсуждение - форма обмена мнениями, характеризующаяся равенством сторон. Согласие и отказ - формы, разрешающие или запрещающие определенные действия. Вопрос - форма, направленная на получение информации, необходимой для корректировки деятельности.

При передаче управленческой информации руководитель воздействует на деятельность подчиненных, тем самым вступая в управленческое общение. По мнению А.Ю. Панасюка, руководитель общается с подчиненными, чтобы отдавать распоряжения, давать рекомендации и советы, а также получать обратную связь (контрольную информацию) о выполнении поручений, оценивать выполнение заданий подчиненными.

Когда руководитель дает распоряжение или делает рекомендацию, сотрудник воспринимает не только текстовую информацию, которую необходимо передать. Помимо этого, в сообщении присутствует персонифицированная информация о самом руководителе, которая включается в сообщение помимо его воли.

Результативность выполнения решения зависит от способа его донесения до исполнителей и их реакции. Необходимо учесть характер и направленность этой реакции для достижения наилучшего результата.

Сотрудник может отказаться выполнять распоряжение, если у него сформировалось негативное отношение к руководителю. Люди чаще соглашались с мнением тех, кого они уважают и любят, и наоборот, им сложнее согласиться с позицией тех, к кому они относятся отрицательно. Поэтому важно учитывать фактор отношений при управленческом общении.

Руководитель опирается на два ключевых элемента при внедрении своих решений: административное давление, основанное на праве управления, и личное влияние. Если руководитель полагается исключительно на административную власть, подчиненные будут выполнять указания только в минимальном объеме, необходимом для избегания наказания.

Однако, когда руководитель сочетает административную власть и личный авторитет, подчинение становится одновременно обязательным и добровольным. Подчиненные выполняют указания с большим энтузиазмом и

творчески подходят к задаче. Для них очень важно получить признание и похвалу от руководителя с высоким авторитетом. Грамотное использование силы административной власти и личного авторитета усиливает позиции руководителя и обеспечивает единство руководства.

Авторитет руководителя означает, что его указания и распоряжения выполняются подчиненными без необходимости дополнительного принуждения. Существуют три формы авторитета руководителя: моральная, фиктивная и формальная. Моральный авторитет основан на мировоззренческих и нравственных качествах личности, а функциональный авторитет - на компетентности и деловых качествах. Формальный авторитет определяется властными полномочиями, правами, которые дает руководителю его должность.

Авторитет руководителя основан на двух ключевых моментах: его должностном статусе (объективный фактор) и престиже, который он сам завоевывает (субъективный фактор). Эти факторы могут дополнять друг друга, создавая условия для нормальной работы коллектива. Должностной авторитет руководителя определяется его положением в структуре управления и предоставленными ему полномочиями. Однако, чтобы утвердить свой авторитет, руководитель должен завоевать уважение и доверие коллектива своими умственными, моральными и профессиональными качествами.

Подчиненные совсем по-разному реагируют на распоряжения авторитетного и неавторитетного начальника. Распоряжения первого принимаются без сопротивления и выполняются без дополнительного давления, в то время как распоряжения второго вызывают недоверие и сомнения в его компетентности. Некоторые руководители пытаются искусственно создать свой авторитет. Наиболее полно виды компенсации авторитета (ложного авторитета) раскрыты А.С. Макаренко, который показал и пути их создания (рис. 1).

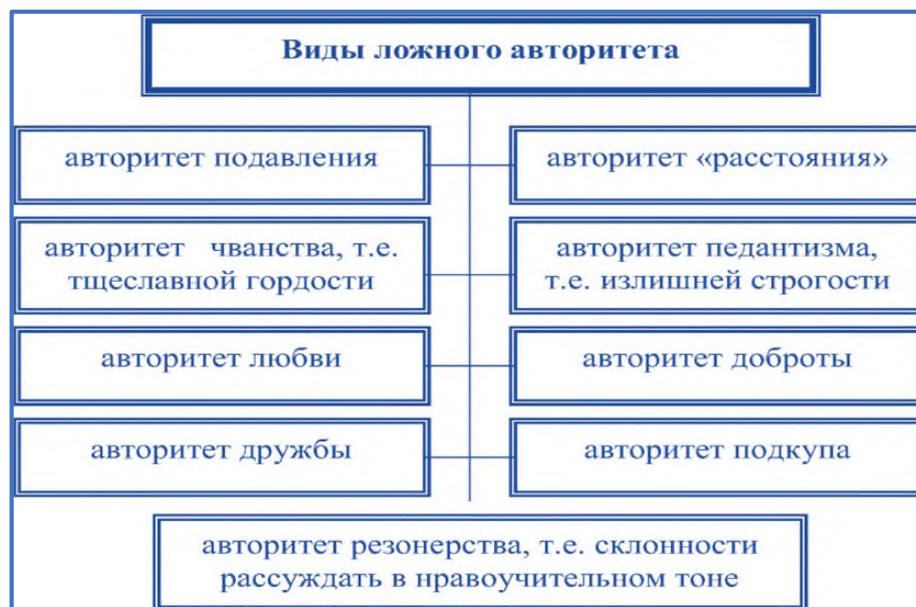


Рис. 1. Виды ложного авторитета по А.С. Макаренко

Настоящий руководитель-лидер стремится к завоеванию истинного авторитета, который не приходит вместе с должностью. Он понимает, что его служебное положение представляет собой власть и дает ему возможность завоевать личный авторитет.

Авторитет руководителя в медицинской организации является одним из ключевых факторов, определяющих эффективность работы всего учреждения. Руководитель медицинской организации должен обладать высоким уровнем профессионализма, лидерскими качествами и умением принимать взвешенные решения в сложных ситуациях.

Авторитет руководителя формируется на основе его компетентности, опыта работы, умения общаться с коллегами и пациентами, а также способности к саморазвитию. Важным элементом авторитета является также наличие научных публикаций, участие в конференциях и других профессиональных мероприятиях.

Руководитель медицинской организации должен уметь мотивировать своих подчиненных на достижение высоких результатов. Для этого необходимо создавать условия для профессионального роста сотрудников, поощрять их инициативу и творческий подход к работе. Кроме того,

руководитель должен быть готов к конструктивному диалогу со своими подчиненными, слушать их мнение и учитывать его при принятии решений.

Один из главных аспектов авторитета руководителя – это его способность управлять конфликтами внутри коллектива. Руководитель должен уметь находить компромиссы между различными точками зрения, сохранять спокойствие и контролировать эмоции. Он должен быть готов к тому, чтобы брать на себя ответственность за принимаемые решения и не бояться принимать сложные решения.

Таким образом, авторитет руководителя в медицинской организации играет важную роль в обеспечении эффективной работы учреждения. Руководитель должен обладать высоким уровнем профессионализма, лидерскими качествами и умением принимать взвешенные решения в сложных ситуациях. Он должен создавать условия для профессионального роста своих подчиненных, мотивировать их на достижение высоких результатов и уметь управлять конфликтами внутри коллектива.

Мотивация сотрудников. Для понимания процесса мотивации важно знать, что поведение человека в организации объясняется двумя основными понятиями: вознаграждением и потребностями. Потребности - внутренние состояния, которые заставляют человека стремиться к определенной цели. Вознаграждение - все, что человек получает в результате своей деятельности. Современные теории мотивации рассматривают различные виды потребностей и вознаграждений, которые влияют на поведение человека в организации.

В процессе своей деятельности человек анализирует, какой вид активности позволит ему удовлетворить свои потребности. Основным методом, который используется для стимулирования трудовой деятельности и привлечения людей к активной работе, является вознаграждение. Вознаграждение является ключевым инструментом мотивации трудовой деятельности. Человек выбирает ту активность, которая позволит ему удовлетворить свои потребности.

Вознаграждение - все, что человек считает ценным для себя. Поскольку основным средством управления являются стимулы (Е.В. Глущенко, Е.В. Захаров, Ю.В. Тихонравов и др.), руководитель должен обеспечить необходимое стимулирование персонала. Стимулы являются одним из основных средств управления поведением людей. Руководители используют их для мотивации сотрудников к достижению целей организации. Если персонал чувствует, что его усилия адекватно вознаграждаются, он будет работать более эффективно и продуктивно. Это может привести к повышению общей эффективности и успеху организации.

Стимулирование труда может быть материальным и моральным. Материальное стимулирование связано с получением работником дополнительных благ, а моральное - с признанием его заслуг.

Материальное стимулирование включает в себя разнообразные формы финансовых вознаграждений и наказаний, а также предоставление материальных льгот и преимуществ. Материальное стимулирование используется потому, что деньги и материальные блага являются универсальными ценностями, которые могут удовлетворить большинство человеческих потребностей. Денежные выплаты, льготы и преимущества материального характера могут оказывать значительное влияние на мотивацию и поведение людей, особенно в контексте работы или бизнеса. Материальное стимулирование может использоваться для поощрения высоких результатов работы, повышения производительности, привлечения и удержания талантливых сотрудников, а также для компенсации дополнительных усилий или выполнения сложных задач.

Моральное стимулирование включает в себя награды, благодарности, порицания и другие формы признания заслуг работника. Неправильно сравнивать эти два вида стимулирования и определять, какой из них лучше или хуже. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки, и выбор между ними зависит от индивидуальных предпочтений и обстоятельств.

Материальное стимулирование, такое как повышение зарплаты или бонусы, может быть очень эффективным, поскольку люди часто мотивированы финансовыми выгодами. Однако оно может создавать конкуренцию и зависть среди сотрудников, а также не всегда гарантирует долгосрочную мотивацию.

Моральное стимулирование, такое как признание заслуг, похвала или продвижение по службе, может быть не менее эффективным, поскольку люди часто стремятся к признанию и самореализации. Оно может способствовать созданию более сплоченного коллектива и поддерживать долгосрочную мотивацию. Однако оно может быть менее привлекательным для тех, кто больше ценит материальные блага. В идеале, руководители (работодатели) должны использовать комбинацию обоих видов стимулирования для максимальной мотивации своих сотрудников.

Методы управления можно разделить на три группы в зависимости от характера их воздействия на работника.

Первая группа включает методы непосредственной мотивации, которые прямо воздействуют на личность работника, например, убеждение, заражение, внушение.

Вторая группа - методы властной мотивации, основанные на реальном или потенциальном принуждении, например, указы, приказы, распоряжения.

Третья группа - методы опосредованного стимулирования, которые создают внешнюю ситуацию, побуждающую работника к определенным действиям (рис. 2).



Рис. 2. Механизм мотивации

*Организация взаимодействия.* Успешная реализация управленческих решений зависит от эффективного взаимодействия между должностными лицами. Это включает в себя координацию действий подчиненных, определение задач и содержания работы, а также согласование временных рамок выполнения заданий. Взаимодействие должностных лиц направлено на создание общего продукта труда и достижение общей цели. Когда все сотрудники работают вместе, они могут использовать свои знания, навыки и опыт для создания лучшего результата. Кроме того, общая цель помогает каждому сотруднику понять свою роль в общем процессе и работать более эффективно. Специфика взаимодействия сотрудников определяется целями и задачами конкретной функциональной зоны.

Сотрудничество между людьми, участвующими во взаимодействии, подразумевает актуализацию взаимопомощи, взаимного контроля и повышения уровня производственной дисциплины. Более того, организация взаимодействия включает элементы конкуренции при эффективном управлении этим процессом, создает благоприятные условия для самореализации личности и влияет на мотивационную основу действий. Таким образом, выполнение решений руководителем требует организации

взаимодействия между должностными лицами. Социально-психологическое взаимодействие можно рассматривать как межличностное или межгрупповое. В конечном счете, взаимодействие должностных лиц направлено на создание общего продукта труда, то есть на достижение коллективной цели. Деятельность трудового коллектива непосредственно зависит от целей и задач определенной функциональной области, что, в свою очередь, отражается на характере взаимодействия сотрудников.

Организация взаимодействия между сотрудниками является ключевым аспектом успешной работы команды. Это помогает повысить эффективность работы, улучшить коммуникацию и создать условия для самореализации каждого члена команды.

Важно отметить, что для достижения этих целей необходимо уделить внимание различным аспектам взаимодействия. Например, важно развивать навыки коммуникации и сотрудничества, чтобы сотрудники могли эффективно общаться друг с другом и работать вместе над общими целями. Также важно создавать условия для обратной связи и конструктивного обсуждения, чтобы каждый член команды мог внести свой вклад и чувствовать себя ценным.

Кроме того, важно учитывать индивидуальные особенности каждого сотрудника и создавать условия для их развития и самореализации. Это поможет повысить мотивацию и уровень удовлетворенности работой, что в свою очередь положительно скажется на общей эффективности команды.

Таким образом, организация взаимодействия должностных лиц является важным аспектом управления командой и может значительно повлиять на результаты работы.

Взаимодействие должностных лиц происходит в разнообразных условиях, которые отличаются прежде всего, друг от друга, своим административным и юридическим статусом. Взаимодействие должностных лиц происходит в различных условиях, включая личные отношения. Личные взаимоотношения могут как усилить эффективность работы, так и снизить ее.

Особенно важную роль играют личные качества сотрудников, когда формальные нормы взаимодействия не определены четко.

Способность группы эффективно взаимодействовать даже в условиях неопределенности демонстрирует её организованность. Это включает в себя умение сочетать различные мнения и формы инициативного поведения с устойчивым единством мнений участников.

Организованность группы оценивается по нескольким критериям, включая соблюдение основных принципов: совместимости, актуализации функций, сосредоточения и нейтрализации дисфункций. Эти принципы помогают поддерживать эффективное выполнение поставленных целей.

Устойчивость коллектива к деструктивным воздействиям связана с эмоционально-волевыми состояниями, которые возникают в процессе совместной деятельности и помогают преодолеть стресс и дезинтеграционные процессы. Анализ этого фактора может быть проведен с использованием типологии членов коллектива, предложенной В.М. Шепелем.

Таблица 2. Типология членов коллектива по В.М. Шепелю

<b>ТИП</b>	<b>КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА</b>
<b>Коллективисты</b>	Члены коллектива, склонные к коллективизму, предпочитают коллективную деятельность, активно участвуют в общественных инициативах, ставят интересы коллектива выше личных. Стремятся к тесному сотрудничеству с коллегами.
<b>Индивидуалисты</b>	Члены коллектива, предпочитающие работать в одиночку. Им нравится выполнять задачи самостоятельно, они равнодушны к делам своего коллектива.
<b>Претензионисты</b>	Члены коллектива, которые активно участвуют в коллективных мероприятиях. Они самостоятельны и решительны в достижении своих целей, однако они обладают большим самомнением, легко обижаются. Любят быть в центре внимания. Имеют амбиции стать лидерами в коллективе.

<b>Конформисты</b>	Члены коллектива, не способные самостоятельно оценивать проблемы. Они полагаются на мнение руководства, лидеров или большинства. Склонны следовать общепринятому мнению в коллективе, быстро адаптируются к обстоятельствам. Предпочитают действовать так же, как большинство.
<b>Изолированные</b>	Члены коллектива, которые отталкивают большинство своих коллег своими действиями или высказываниями (например, ленью, грубостью, критикой), что приводит к их изоляции в коллективе.

Для эффективного функционирования системы необходимо, чтобы участники действовали соответствующим образом в зависимости от своей роли. Руководители и исполнители должны обладать необходимой подготовкой и готовностью действовать в нужное время и нужным образом.

Административные навыки играют важную роль в эффективности руководителя. Он распределяет задачи и функции между различными звеньями системы, определяет их взаимосвязи и отношения. Руководитель также разрабатывает необходимые качества для принятия правильных решений. Все это позволяет ему быстро переходить к организации исполнения управленческих решений. Организаторские навыки руководителя позволяют ему охватывать широкий спектр деятельности и привлекать людей к труду и активности. Для этого требуются особые качества и умения. Без этих навыков руководитель может столкнуться с трудностями в управлении и достичь меньшей эффективности в своей работе.

Процесс принятия решений действительно включает согласование с различными заинтересованными сторонами, каждая из которых имеет свои стили мышления, уровень подготовки и профессиональные интересы. Чтобы получить согласие на новое решение, затрагивающее компетенцию других должностных лиц, необходимо глубоко понимать и учитывать их психологические особенности. Преодолеть психологические барьеры при

согласовании новых решений можно административными методами, принимая во внимание особенности и интересы соответствующих должностных лиц. Психологические барьеры при согласовании новых решений в медицинской организации могут быть преодолены с помощью иных стратегий.

**Коммуникация.** Важно наладить открытую и четкую коммуникацию с заинтересованными сторонами. Необходимо объяснить преимущества нового решения и убедиться, что все понимают, как оно будет влиять на их работу.

**Постепенное внедрение.** Необходимо начать с постепенного внедрения нового решения, чтобы уменьшить возможное сопротивление. Это позволит заинтересованным сторонам привыкнуть к изменениям и увидеть их пользу.

**Обратная связь.** Руководителю необходимо регулярно собирать обратную связь от заинтересованных сторон. Это поможет понять, какие проблемы или препятствия они видят, и адаптировать решение соответственно.

**Обучение и поддержка.** Необходимо обеспечить обучение и поддержку для заинтересованных сторон. Это поможет им лучше понять новое решение и научиться эффективно его применять.

**Личное общение.** По возможности, руководителю необходимо проводить личные встречи с заинтересованными сторонами. Это поможет установить доверие и убедиться, что они полностью понимают и принимают новое решение.

**Привлечение экспертов.** При необходимости возможно привлекать сторонних экспертов или консультантов, которые могут помочь преодолеть психологические барьеры и предложить лучшие подходы к внедрению нового решения.

### **1.3. Психологические аспекты управления медицинской организацией**

Современное российское здравоохранение представлено как частными, так и государственными медицинскими организациями. Несмотря

на различия в финансировании и управлении, все эти организации объединены единой целью - заботой о здоровье человека. Медицинские работники остаются неотъемлемой частью процесса диагностики и лечения, несмотря на прогресс в области искусственного интеллекта и автоматизации. Управление этим персоналом играет ключевую роль в обеспечении качества медицинской помощи. Поэтому вопросы управления персоналом должны занимать центральное место в управлении организацией (учреждением) системы здравоохранения.

Для подготовки специалистов в области управления здравоохранением предлагается врачам клинических специальностей пройти дополнительное обучение, после которого они получают соответствующий документ об образовании. Если рассматривать управление медицинской организацией как иерархическую структуру, то вопросы подготовки менеджеров в основном решаются только на уровне главных врачей, директоров, их заместителей, главных медицинских сестер («топ-менеджмент»). При этом среднее и низовое звенья управленцев, как правило, получают недостаточную подготовку (старшие медицинские сестры, заведующие ФАП, руководители структурных подразделений). Такая ситуация может привести к тому, что высшее руководство будет активно участвовать в управлении на низших уровнях, и каждый отдел или подразделение может иметь свой собственный подход к администрированию.

Исследования подтверждают, что руководители, обладающие высокой компетентностью, способностью прогнозировать и оценивать ситуацию, принимать нестандартные решения и воплощать их в жизнь, достигают больших успехов в своих коллективах и вместе с ними. Эффективные руководители здравоохранения способны видеть большую картину и предвидеть будущие тенденции. Они могут разрабатывать долгосрочные стратегии, которые помогут организации оставаться конкурентоспособной и успешной.

Хорошие руководители являются вдохновляющими лидерами, которые

мотивируют своих подчиненных на достижение общих целей. Они создают культуру доверия и поддержки, где каждый член команды чувствует себя ценным и важным. Эффективные руководители обладают отличными навыками общения. Они умеют ясно и четко выражать свои мысли, слушать и понимать потребности своих подчиненных, а также эффективно коммуницировать с другими отделами и внешними партнерами.

Хорошие руководители способны быстро анализировать сложные ситуации, идентифицировать корневые причины проблем и находить эффективные решения. Они не боятся брать на себя ответственность и принимать трудные решения, когда это необходимо.

Эффективные руководители хорошо управляют своим временем и приоритетами. Они знают, как распределить ресурсы и задачи таким образом, чтобы достичь максимальной производительности. Все эти факторы в совокупности помогают руководителям достигать лучших результатов в своих коллективах.

Подготовка руководителей в здравоохранении должна быть сосредоточена на развитии их личностных качеств, таких как способность к инновациям и изменениям, лидерство и управление. Это поможет им успешно управлять современными медицинскими центрами, поликлиниками и стационарами.

В последнее время государственные структуры начали уделять больше внимания вопросам управления в медицинских учреждениях. Особое значение приобретают вопросы финансового самообеспечения. Однако, основными аспектами становятся вопросы психологии управления, работа с персоналом, изучение отношений в коллективе и отношение сотрудников к системе управления.

Таким образом, подготовка руководителей в области психологии управления недостаточно глубока. На данный момент эти вопросы все еще активно изучаются и разрабатываются.

Важным аспектом управления в сфере здравоохранения является

психологическое взаимодействие между медицинским работником и пациентом. В психологии существует отдельное направление, посвященное профессиям, которые связаны с ответственностью за жизнь и здоровье других людей, включая врачей, педагогов и социальных работников. Работа в таких профессиях, называемых «помогающими», характеризуется стрессом, который возникает из-за высоких требований к профессиональной компетентности специалиста, интенсивности, продолжительности и загруженности рабочего дня, низкой заработной платы, а также из-за необходимости коммуникативных умений для взаимодействия с пациентами, многие из которых испытывают негативные эмоции. Сочетанное давление разнообразных стрессовых рисков и неумение адаптироваться к проблемным ситуациям могут привести к нарушению адаптационных процессов у медицинских работников, что может проявляться в деструктивных вариантах взаимодействия с окружающей средой.

Положительный социально-психологический климат является ключевым фактором для повышения эффективности работы и удовлетворенности сотрудников. Он формируется благодаря систематической работе управленцев, которые должны обладать знаниями и навыками в области основ и методов регулирования психосоциального климата.

Создание благоприятного психосоциального микроклимата в медицинской организации требует от менеджера понимания психологии людей, их эмоционального состояния, настроения, душевных переживаний, волнений, отношений друг с другом.

Управление в любой организационной системе зачастую зависит от индивидуального стиля управления руководителя. При этом стоит отметить, что стиль управления сам по себе не является природной особенностью личности человека. Он базируется на них, но может быть скорректирован под разные ситуации самим управленцем.

Стиль руководства в медицинской организации определяется через

персональные характеристики организационного поведения начальства и подчиненных. Этот стиль может также представлять собой комбинацию персональных стилевых особенностей в процессе взаимодействия между руководителем и подчиненными, что способствует их совместимости и ориентации на повышение эффективности работы подразделения. Тем не менее, отсутствие согласованности в стилевом подходе может привести к снижению эффективности руководства. Более того, эффективность стиля руководства зависит от характеристик корпоративной культуры подразделения и проявляется в различной степени баланса между показателями "ориентация на организационные задачи" и "управляемость коллектива". Важно отметить, что профессиональные особенности медицинских работников также могут оказывать влияние на процесс принятия управленческих решений.

Таким образом, не существует единого стиля управления, который был бы эффективен во всех ситуациях. Подбор оптимального стиля управления зависит от каждого менеджера в медицинской организации, учитывая множество факторов. Для решения этой задачи менеджеру необходимо обладать базовыми знаниями в области основ психологии управления. Понимание различных стилей управления и их применение в зависимости от конкретной ситуации позволяет управленцам гибко подходить к своим обязанностям и эффективно работать с персоналом.

Исходя из всего вышесказанного, требуется проведение дополнительных исследований в сфере эффективных методик управления кадрами в медицине на всех уровнях управления, применяя знания и технологии из области организационной психологии.

#### **Выводы по первой главе:**

1. Управленческое решение является фундаментом управленческой деятельности. Оно представляет собой стратегию/план действий, направленных на достижение целей организации посредством координации работы коллектива подчиненных.

2. Важным этапом является реализация управленческих решений, которая обеспечивает их выполнение. Этот процесс включает информирование о решении, мотивацию сотрудников, организацию их взаимодействия и оперативный контроль за выполнением задач.
3. Успешное выполнение управленческих решений зависит от эффективного взаимодействия должностных лиц. Это означает, что они должны координировать свои усилия для достижения общей цели, согласовывая содержание и сроки выполнения задач.

## **Глава 2. Обоснование организационных основ социально-психологического обеспечения эффективных управленческих решений в медицинских организациях города Уфы на основе эмпирических данных**

### **2.1. Разработка содержания и установление порядка действий для проведения исследования**

В соответствии с общим замыслом выпускной квалификационной (магистерской) работы, в 2022-2024 гг. в медицинских организациях городского округа город Уфа Республики Башкортостан, был проведён анализ блока организации исполнения решений (в интересах повышения его эффективности) руководителями среднего уровня иерархии управления в медицинской организации. В исследовании приняли участие 168 респондентов, из них это 40 руководителей среднего уровня иерархии в системе управления и 128 подчинённых им членов коллективов.

В первой части анкеты участникам предлагалось оценить уровень организации исполнения управленческих решений в своей медицинской организации по ряду критериев. Во второй части участники могли высказать свои предложения по улучшению организации исполнения управленческих решений. Анкета была представлена в электронном виде, выполненной в форме Яндекс-анкеты.

Во второй части исследования использовался тест «Потребности»/ («Парные сравнения») для изучения превалирующих (основных) потребностей респондентов. Данная психологическая методика была определена с учетом целей и задач исследования, так как она позволяет изучить не только превалирующие потребности личности тестируемого, но и определить показатели удовлетворенности (признание и самореализация, материальное благополучие, безопасность, социальные контакты).

Тест «Потребности» / «Парные сравнения» включал оценку участниками 15 утверждений, сравниваемых попарно. Участники последовательно сравнивали каждое утверждение с последующими и

записывали результаты в соответствующие колонки. Дополнительно участники указывали свою должность, возраст и пол. Однако в процессе использования этой методики возникали определенные трудности. Некоторые потребности были особенно актуальны для участников в данный момент времени, вызывая у них эмоциональное напряжение и недовольство. Также иногда участники испытывали ограничения во времени из-за специфики их работы или личных обстоятельств.

На следующем этапе исследования было проведено обобщение, обработка и анализ результатов исследования, были сформулированы главные теоретические выводы, разработаны предложения, проведена апробация полученных результатов. Обработка информации включала применение качественных и количественных методов. С целью выявления корреляционной связи между компонентами, математическая обработка данных осуществлялась при помощи компьютерной программы «Статистика 11.0». Также использовался функционал офисного приложения «Майкрософт Эксель - 2010».

Согласно учебному плану, в период прохождения производственной практики, было проведено предваряющее исследование, которое включало наблюдение, групповые и индивидуальные беседы, интервью и анализ работы медицинской организации, а также анализ документации. Полученная информация помогла разработать методику для изучения психосоциальных особенностей реализации решений управления руководителями среднего уровня иерархии медорганизаций. На всех стадиях исследования использовались опросные методы, включая интервью и анкетирование.

На начальных этапах исследования были определены и уточнены переменные факторы, связанные с проблемой, и сформулированы рабочие гипотезы. Интервью проводились с компетентными лицами, имеющими опыт работы в медицинских организациях, включая руководителей разной иерархии в системе управления, обладающих необходимой информацией. Данные, полученные от респондентов на основе интервьюирования,

использовались как самостоятельно, так и в сочетании с результатами других исследований.

Для уточнения полученных данных был проведен контент-анализ. Этот метод включает в себя систематическую и надежную регистрацию определенных элементов содержания в документах. В данном случае, объектами анализа стали приказы по кадрам, приказы по основной деятельности медорганизаций, связанные с руководителями среднего уровня иерархии и их подчиненными сотрудниками.

Для определения преобладающей модели при выборе способов, формулировки и доведения решений до исполнителей была создана особая анкета. Она давала возможность изучить различные факторы управленческой деятельности, такие как ожидания от рабочей группы, ориентация руководителя на документооборот или на собственный авторитет, личные качества и характеристики коллектива.

Особенность создания анкеты состояла в том, что она была предназначена для выявления и оценки одних и тех же социальных и психологических феноменов как в восприятии руководителей, так и в восприятии подчиненных. Поэтому были разработаны две версии анкеты: одна для руководителей и одна для членов коллектива.

Анкета включала общие вопросы, касающиеся персональных данных респондентов (пол, возраст, уровень образования). Кроме того, были включены специализированные вопросы, направленные на оценку жесткости доводимых решений и частоты использования различных способов доведения информации о принятых решениях до тех, кто будет их исполнять.

Оценка результатов, полученных с помощью анкеты, их анализ, позволили сделать значимые выводы (относительно внутреннего сопротивления подчиненных, дополнительных поручений, уровня жесткости требований и особенностей организации взаимодействия работников медицинских организаций) в ключе исполнения решений управленческого характера.

В исследовании использовался комплекс социально-психологического тестирования, включающий психологические методики: «Потребности» / «Парные сравнения», «Определение направленности личности».

Методика «Определение направленности личности» базируется на анкете, созданной в 1967 году Б. Бассом.

В структуру анкеты входят 27 вопросов, каждый из которых имеет три варианта ответа, соответствующих трём видам направленности личности. Респондентам предлагается выбрать тот ответ, который наилучшим образом отражает их мнение («соответствует действительности»). Используя данную методику, возможно выявить у респондента (тестируемого) следующие виды личностной направленности.

*«Направленность на себя»* свидетельствует о превалировании личных потребностей и стремлении к личному престижу, уважению, благополучию. Люди с такой направленностью, преимущественно, сосредоточены на своих интересах. Они менее чувствительны к потребностям окружающих. Они могут игнорировать коллег или задачи, стоящие перед коллективом, в котором они находятся.

*«Направленность на общение»* проявляется в ориентации на совместную деятельность. Она также характеризуется стремлением поддерживать отношения. Люди с таким видом направленности обычно конформны. Они избегают ответственности. Также такие люди склонны помогать другим, стремятся получать социальное одобрение. Им присуще высоко ценить эмоциональные отношения и привязанность.

*«Направленность на задачу»*. Характеризуется заинтересованностью в решении деловых проблем, ориентацией на деловое сотрудничество. Люди с таким видом направленности способны отстаивать своё мнение (если, конечно, оно полезно для достижения общего результата). Такие люди не боятся и не избегают ответственности. Они проявляют стремление к успеху в своей деятельности.

Главная задача использования методики «Определение направленности личности» заключалась в выявлении преобладающих типов направленности у испытуемых. Результаты могут использоваться для понимания мотивации и поведения человека в различных ситуациях, а также для определения его потенциальной роли в команде или организации.

Тест «Потребности»/ «Парные сравнения» предлагает участникам оценить 15 утверждений, сравнивая их друг с другом, чтобы получить достаточное количество данных для статистического анализа и обеспечения надежности результатов. Инструментарий данной методики позволяет оценить уровень удовлетворённости основных потребностей человека, таких как материальные потребности, безопасность, социальные связи, признание и самовыражение.

Применение теста «Парные сравнения» позволило выявить два ключевых аспекта: основные потребности респондентов и уровень удовлетворенности респондентов. Это позволило определить ключевые факторы, влияющие на содержание и методы мотивации подчиненных в процессе организации выполнения управленческих решений.

Использованные методики в совокупности позволили достичь двух ключевых целей. Во-первых, они помогли определить влияние психологических, а также социальных характеристик, на специфику организации исполнения управленческих решений руководителями среднего уровня иерархии в медицинских организациях. Во-вторых, они определили круг важных аспектов, которые определяют эту специфику.

Вопросы в анкете помогли определить внутреннюю и внешнюю валидность исследования. Внутренняя валидность оценивалась путём сравнения результатов внутри анкеты и между её различными частями. Внешняя валидность проверялась сравнением полученных данных с объективными критериями оценки работы руководителей.

Итоги исследования подтвердили гипотезу и выявили ключевые психологические аспекты, влияющие на то, как руководители среднего звена

в медицинских учреждениях принимают и организуют исполнение управленческих решений.

## **2.2. Анализ текущего состояния процесса реализации управленческих решений**

Специфика задач медицинских организаций и особенности объектов управления, в свою очередь, определяют специфику труда руководителей среднего уровня управленческой иерархии. Это оказывает влияние на организацию выполнения решений управления. Руководителям приходится сталкиваться с трудностями в организации своей деятельности. Такое положение сказывается на выборе методов донесения информации и принятия решений исполнителями. Главные задачи при донесении (доведении) информации - обеспечить понимание сотрудниками планов руководителя и принятие ими поставленных задач.

Основная цель исследования заключалась в изучении реальной ситуации с организацией исполнения управленческих решений. Это подразумевало анализ содержания решений (линейные, блочные, структурированные) и формы их представления (приказы, просьбы, инструкции, запросы и т. д.). Также было изучено формирование ожиданий исполнителей.

Согласно данным исследования, сотрудники обычно получают указания, связанные с их основными обязанностями. Эти решения включают привычные задачи, для выполнения которых специалисту не требуется дополнительное обучение, опыт или поддержка коллег. Иногда это может потребовать небольшой самостоятельной работы или периодических консультаций. Форма доведения решений зависит от их содержательных характеристик, что отражено на рис. 3.

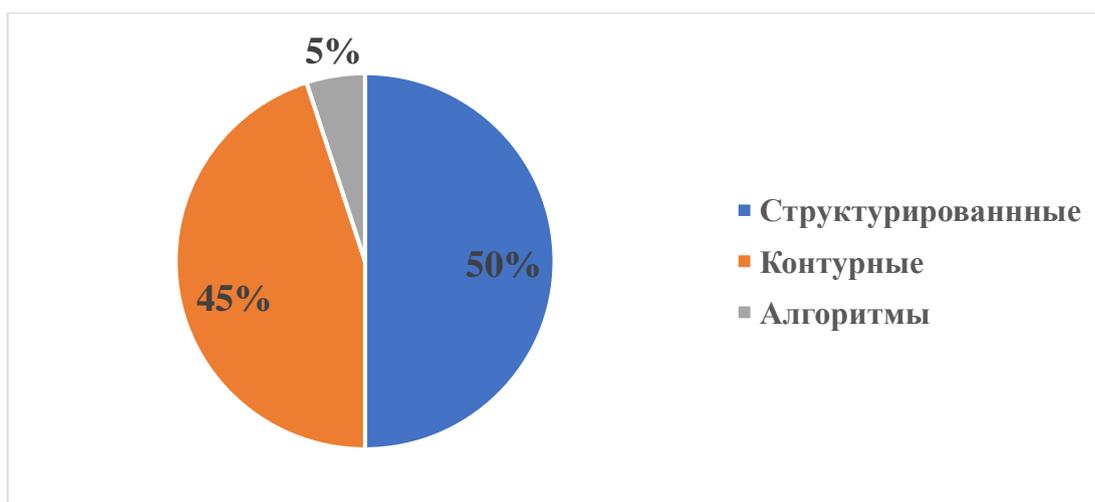


Рис. 3. Содержательная характеристика решений, %

На текущем этапе исследования было выявлено, что большинство руководителей среднего уровня иерархии управления в медицинских организациях предпочитают использовать заниженный уровень жесткости при доведении управленческих решений, что составляет 94% случаев. Это может быть взаимосвязано: с недостатком собственной уверенности, желанием сохранения гармоничных межличностных отношений в коллективе, а также опасением негативных последствий, возможным отсутствием психологической подготовки.

Руководители медицинских организаций среднего звена могут чувствовать себя неуверенно в своих решениях и предпочитать избегать конфликтных ситуаций или сопротивления со стороны собственных подчиненных. Использование заниженного уровня жесткости позволяет руководителям избегать прямого противостояния и сохранить положительные взаимные отношения.

Некоторые руководители могут поддерживать гармоничную рабочую атмосферу и избегают конфликтов. Поэтому они могут полагать, что использование «мягких» подходов и методов управления поможет достичь снятия грозы возникновения конфликтных ситуаций.

Руководители могут опасаться, что применение жестких мер может привести к негативным последствиям. К таким негативным последствиям можно отнести: снижение мотивации у сотрудников, ухудшение рабочей

атмосферы или даже увольнения. Поэтому руководители предпочитают использовать более мягкие подходы. Также возможно, руководители среднего звена не имеют достаточного опыта или психологической подготовки в области организационной психологии и не знают, как эффективно применять жесткие меры воздействия.

Однако стоит отметить, что использование заниженного уровня жесткости, как правило, не всегда является эффективным методом управления в трудовых коллективах. В некоторых ситуациях, может требоваться более решительный подход для достижения целей медицинской организации.

В целом, стоит отметить, что превалирование заниженного уровня жесткости при доведении управленческих и организационных решений связано с гуманистическим профилем общих задач медорганизации. Руководители демонстрируют такт, деликатность и терпение по отношению к своим подчинённым, скорее всего, ожидая от них такого же уважительного и тактичного взаимодействия с потребителями медицинских услуг.

Одним из существенных факторов, влияющих на такое поведение, является доверие руководителя к подчиненному сотруднику. Результаты анкетного опроса о предоставлении свободы действий своим подчинённым при выполнении функциональных обязанностей представлены на рис.4.

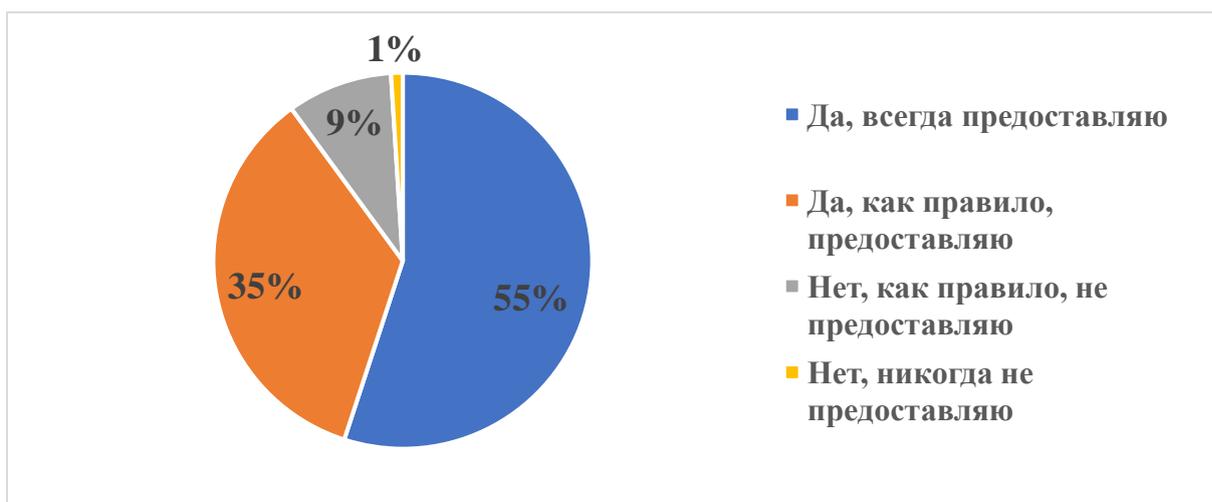


Рис. 4. Предоставление свободы действий подчиненным, %

Результаты анкетирования показывают, что 90 процентов руководителей уверены в исполнении своих директив. Более того, 80

процентов из них не применяют административное давление при оперативном управлении. Однако, 97 процентов руководителей учитывают индивидуальные особенности своего персонала при распределении трудовых задач. Это говорит о высоком уровне доверия со стороны руководителя, а также об увеличении вероятности того, что подчинённый будет ответственно подходить к своим функциональным обязанностям.

Доверие руководителя к личности подчиненного является важным аспектом генерирования успешной и плодотворной работы в команде. Когда руководитель проявляет доверие к своим подчиненным, он создает атмосферу открытости, толерантности и сотрудничества, что способствует повышению уровня эффективности работы всего коллектива.

Доверие начинается с уважения к личности каждого члена трудового коллектива. Руководитель должен осознавать, что каждый человек, каждая личность имеет свои положительные и слабые стороны, и использовать эти знания для достижения общих целей. Важно также давать возможность каждому проявлять свой потенциал и позволять подчиненным развивать свои навыки.

Кроме того, доверие требует честности, открытости и прозрачности в межличностном взаимодействии, в отношениях между руководством и подчиненными. Руководитель должен быть готов делиться информацией о проектах, целях и планах медицинской организации или ее структурных подразделений, а также слушать мнение своих подчиненных. В свою очередь, подчиненные должны быть готовы высказывать свое мнение открыто и честно.

Наконец, доверие требует ответственности. Руководитель должен быть готов взять ответственность на себя за результаты работы подчиненного ему коллектива, а также помогать своим сотрудникам развиваться и расти профессионально. Подчиненные же должны выполнять свои задачи качественно и в срок, а также проявлять инициативу и предлагать новые идеи.

На рис. 5 представлен анализ результатов опроса, который показывает процентное соотношение использования различных методов донесения управленческих решений в коллективах.



Рис. 5. Формы доведения управленческого решения, %

Низкая частота использования приказов привлекла наше внимание. Дополнительное исследование с использованием контент-анализа проводилось по данным наличия письменных приказов, выпущенных за один календарный год. На рис. 6. представлены результаты этого анализа.



Рис. 6. Контент- анализ применения приказов, ед.

В ходе изучения факторов, влияющих на строгость оформления решений, было обнаружено, что приказы обычно используются в рамках нормативных ситуаций, где возможности руководителя среднего уровня управленческой иерархии ограничены. Например, при переводе сотрудника на

другую должность, увольнении, предоставлении очередного, административного или декретного отпусков, установлении материального поощрения или стимулирующей выплаты вышеперечисленные действия без оформления письменного приказа специалистами кадровых служб невозможны.

Руководители среднего звена высшего уровня, в ряде случаев, уполномочены издавать письменные приказы и распоряжения. Однако, руководители низшего уровня, такие как старшие медицинские сестры и заместители начальников структурных подразделений, могут ходатайствовать об издании распорядительного акта, оформляя и обосновывая прошение через применение служебных записок. Они также могут использовать устные приказы в своей работе.

На начальном этапе исследования мы не обращали внимания на проблему распределения приказов. Однако, в ходе дополнительных бесед мы обнаружили, что устные приказы используются крайне редко. Большинство приказов (их 14 процентов) относятся к нормативно-установленным письменным приказам. Это указывает на то, что управленцы структурных подразделений предпочитают смягчать жёсткость, чтобы сохранить коллектив, или предпочитают полагаться сугубо на свой авторитет.

Выбор способа и формы доведения решения руководителя до подчинённых зависит от разных факторов, таких как должность работника, его квалификация, сложность задачи, эмоциональность и напряжённость в группе. Однако дальнейший анализ показал, что на решение о проявлении степени жёсткости доведения управленческих решений влияет также уровень ответственности, который руководитель определяет или имеет право делегировать исполнителю.

В медицинской сфере главным приоритетом является здоровье и благополучие получателей медицинских услуг- пациентов. Медицинские работники стараются принимать решения, основываясь на научно обоснованных данных и лучших медицинских практиках, чтобы обеспечить

качественное оказание медицинской помощи каждому из пациентов. Следовательно, приказы могут быть менее важными, чем профессиональная экспертиза и принятие информированных и рациональных решений.

Письменные приказы, как правило, могут повлечь за собой административную и моральную, а также юридическую ответственность. Устные приказы, распоряжения и указания также подразумевают административную и моральную ответственность. Рекомендации, советы и просьбы предполагают только моральную ответственность.

Организация работы медицинской организации позволяет руководителю выбирать форму ответственности, которую он может делегировать своим подчиненным. Если сотрудник не выполняет приказ или распоряжение, руководитель может сделать ему замечание или объявить выговор, потому что это позволяет управленцу контролировать выполнение рабочих заданий, поддерживать дисциплину в трудовом коллективе.

Замечание и выговор являются также дисциплинарными взысканиями, которые описаны в статье 192 Трудового кодекса Российской Федерации.

Рекомендации, советы и просьбы подразумевают моральную ответственность перед руководителем. Данные методы доведения до подчиненных управленческих решений основаны, прежде всего, на этических нормах и правилах поведения. Любой руководитель ожидает от своих подчинённых соблюдения таких норм. Соблюдение базовых этических принципов межличностного общения способствует поддержанию профессиональной этики, деонтологии и гармоничных отношений в медицинских трудовых коллективах.

Таким образом, высокий авторитет руководителя позволяет ему успешно применять более мягкие формы воздействия и методы доведения управленческих решений.

Важно отметить, что каждая организация имеет свои уникальные особенности и культура управления может отличаться. Низкая частотность применения приказов может быть связана с конкретными обстоятельствами и

подходами к управлению в конкретной медицинской организации или ее структурном подразделении.

Выбор формы доведения решения до исполнителей зависит от нескольких факторов, потому что каждый руководитель имеет свою систему ценностей, которая определяет его действия и влияет на принимаемые решения. Также на процесс принятия управленческих решений влияют среда принятия решения, информационные ограничения, поведенческие ограничения, взаимосвязь решений, сложность исполнения решения и экономическая целесообразность. Все эти факторы вместе определяют наиболее подходящий способ донесения решения до исполнителей в структурном подразделении медицинской организации. Рассмотрим каждый из этих факторов подробнее.

Личностные особенности руководителя- стиль управления, характер, темперамент и уровень коммуникабельности руководителя играют важную роль в выборе методики доведения решения до непосредственных исполнителей. Например, если руководитель предпочитает авторитарный стиль управления, то он может выбрать формальный подход к доведению решений, используя письменные документы или электронную почту. Если же руководитель предпочитает демократический стиль управления, то он может предпочесть обсуждение решений с командой и принятие совместных решений.

Особенности коллектива. В медицине часто требуется сотрудничество между различными специалистами, руководителями и членами команды. Приказы могут нарушить эту командную работу и создать конфликты. Вместо этого, предпочтение может отдаваться совместному принятию решений и обсуждению вариантов лечения.

Персональный состав команды, ее размер, уровень образования и квалификации членов команды также влияют на выбор способа доведения решения до исполнителей. Например, если команда состоит из высококвалифицированных специалистов, то они могут требовать большей

свободы в принятии решений и выборе методов работы. Медицинские работники обычно обладают высоким уровнем образования и опыта. Они могут быть экспертами в своей области и способны самостоятельно принимать решения о лечении пациентов. Поэтому приказы могут восприниматься как нарушение их профессиональной автономии и способности принимать решения. В таком случае, руководитель может предпочесть делегирование полномочий и использование неформальных форм общения.

Особенности задач и объекта деятельности структурного подразделения медицинской организации- специфика, сложность работы, степень риска и ответственности также влияют на выбор метода доведения решения до непосредственных исполнителей в коллективе работников медицинской организации. Например, если задачи связаны с высокой степенью риска или ответственностью, то руководитель может предпочесть более формальные методы доведения решений – смс-сообщения, сообщение в группах, в которых состоят члены коллективов в мессенджерах, неофициальные письменные документы или сообщение, переданные по электронной почте.

В целом, выбор формы (метода) доведения решения до конкретных исполнителей зависит от множества факторов и должен быть адаптирован к условиям и потребностям команды трудового коллектива и медицинской организации.

В результате исследования было выявлено, что решения в целом обладают низким уровнем строгости (жесткости) по содержанию и средним уровнем строгости (жесткости) по форме.

Выбор формы оформления решений определяется общими человек-ориентированными принципами работы медицинской организации, особенностями решаемых задач и объектом совместной деятельности. Также на выбор формы оформления решений влияют степень ответственности, которую руководитель возлагает на подчинённого, восприятие управленцем власти своего авторитета.

Система ожиданий коллектива по уровню жесткости предъявляемых требований зависит от общей психологической атмосферы в коллективе, поскольку эта атмосфера влияет на взаимодействие и коммуникацию. Если в коллективе преобладает дружественная, открытая и поддерживающая атмосфера, то члены коллектива будут ожидать более мягкого стиля руководства и менее жестких требований. В такой обстановке люди чувствуют себя более комфортно и готовы сотрудничать, взаимодействовать по достаточно большому кругу вопросов, поэтому руководитель может использовать более демократичный подход к управлению.

С другой стороны, если в коллективе царит напряженная, конкурентная или враждебная атмосфера, то члены коллектива могут ожидать более жесткого стиля руководства и более строгих требований. В такой обстановке люди могут чувствовать необходимость бороться за свое место и ресурсы, поэтому руководитель может использовать более авторитарный подход к управлению.

Таким образом, общая психологическая атмосфера в коллективе играет первостепенную роль в формировании системы ожиданий по уровню жесткости предписываемых условий выполнения управленческого решения.

Для выявления различий между предъявляемым и ожидаемым уровнем строгости («жесткости») необходимо провести сравнение. Исследование ожиданий проводилось на основе результатов анкетирования (рис.7).

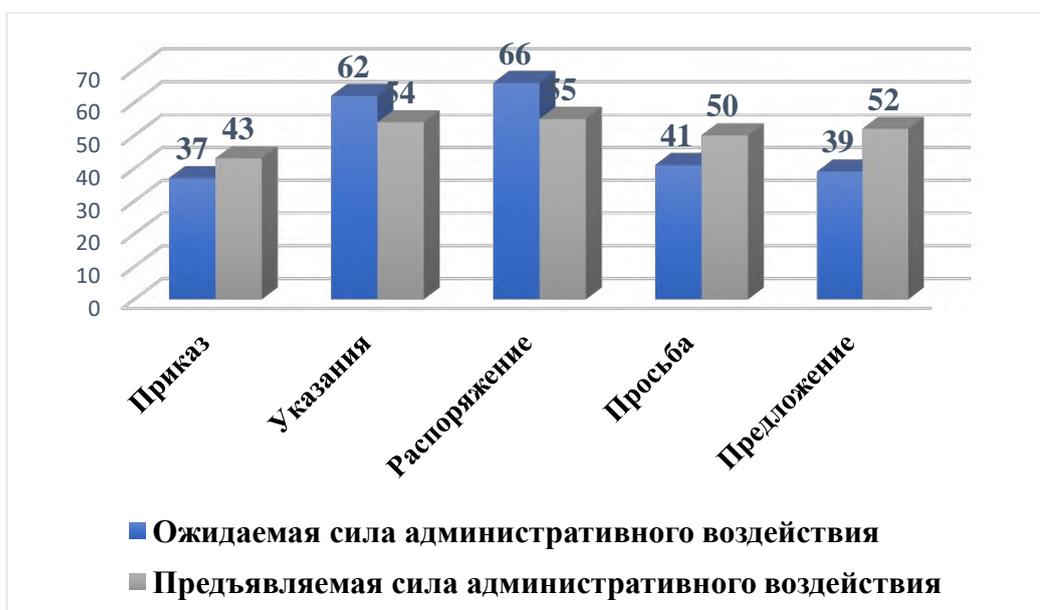


Рис. 7. Разность ожидаемой и предъявляемой силы административного воздействия, %

Судя по данным, указанным на диаграмме, команды коллективов готовы к решениям с более строгими требованиями и высокой степенью жёсткости. В ходе бесед и интервью с членами коллектива выяснилось, что подчинённые воспринимают приказы как чёткие планы выполнения поставленных задач. Благодаря этому исполнители могут без лишних интеллектуальных усилий следовать инструкциям, что облегчает выполнение директив. Схожая ситуация наблюдается и с самым низким уровнем жёсткости. Ожидания коллектива здесь значительно превышают требования к исполнению. Очевидно, что просьбы и предложения руководителя повышают самооценку исполнителя. В определённой степени это выражение уважения и признание профессионализма. Однако эти методы также улучшают психологическое состояние и социальный статус сотрудника, что способствует комфортной рабочей обстановке. Чтобы определить причины несоответствия ожиданий и требований руководителей среднего уровня управленческой иерархии медицинских организаций, было проведено дополнительное исследование. Оно показало, что руководитель работает на оптимальном для себя уровне дистанции управления. Этот уровень определяет степень строгости требований к подчинённым.

В результате исследования была выявлена сложная проблема, которая мешает эффективному использованию мягких методов управления. Эта проблема связана с изменением дистанции управления. Изменение дистанции управления и возвращение к официальным отношениям с сотрудниками связаны с такими параметрами, как совместимость и «срабатываемость».

Переход на низкий уровень жёсткости связан со снижением дистанции управления, так как при этом предъявляются менее строгие требования к подчинённым. Это позволяет руководителю быть ближе к сотрудникам и лучше понимать их чаяния и потребности.

Переход на более высокий уровень жёсткости, напротив, сопровождается увеличением дистанции управления, поскольку руководитель предъявляет более строгие требования к подчинённым. Это помогает сохранять контроль над ситуацией. Также это позволяет обеспечивать эффективное выполнение функциональных задач.

Высокий уровень текучести кадров может привести к ряду негативных последствий, которые затрудняют достижение высокого уровня совместимости и «срабатываемости» в коллективе. Уход сотрудников приводит к потере ценных знаний и опыта, которые были накоплены ими за время работы в медицинской организации. Это может замедлить процесс адаптации новых сотрудников и снизить производительность команды.

Высокая текучесть кадров может привести к разрыву связей между сотрудниками, что затрудняет формирование доверия и сотрудничества в коллективе. Новые сотрудники могут чувствовать себя изолированными и неуверенными в своих способностях. Частая смена персонала может создать атмосферу нестабильности в коллективе. Сотрудники могут начать сомневаться в долгосрочных перспективах своей работы и терять мотивацию.

При высокой текучести кадров становится сложно поддерживать преемственность в рабочих процессах и передавать опыт от старших коллег младшим. Это может привести к повторению ошибок и снижению качества работы. Управление высокой текучестью кадров требует дополнительных

усилий со стороны руководства. Необходимо проводить регулярный поиск и подбор новых сотрудников, обучать их и интегрировать в коллектив.

Все эти факторы могут затруднить достижение высокого уровня совместимости и «срабатываемости» в коллективе, поэтому важно стремиться к поддержанию стабильного состава команды и созданию условий для развития и удержания талантливых сотрудников.

Частая смена сотрудников усложняет процесс согласования и взаимодействия между участниками деятельности. В таких условиях руководителю может быть сложнее гибко использовать дистанционное положение для управления коллективом.

Все перечисленные факторы могут влиять на выбор уровня строгости в управлении коллективом. Это позволяет избежать резких изменений дистанции в управлении, может быть профилактикой возможных конфликтов и роста текучки кадров.

Руководитель прогнозирует принятие решения исполнителем, учитывая несколько факторов. Первый фактор касается нравственного характера и позволяет предположить, насколько решение соответствует моральным и этическим нормам, а также устойчивость к эмоциональным предпочтениям и соблазнам руководителя. Моральные и этические нормы определяют, насколько решение справедливо, честно и уважительно по отношению к другим людям и коллективу в целом. Устойчивость к эмоциональным предпочтениям и соблазнам важна, так как руководитель должен быть способен принимать объективные и рациональные решения, не поддаваясь личным симпатиям или антипатиям.

Второй фактор связан с деловыми аспектами решений и позволяет оценить компетентность руководителя. Компетентность руководителя проявляется в его способности принимать обоснованные, правильные и эффективные управленческие решения, которые способствуют достижению целей медицинской организации и удовлетворению потребностей получателей медицинских услуг.

Руководитель с высоким личным авторитетом может заслужить уважение и поддержку своих подчинённых. Руководитель с высоким личным авторитетом может заслужить уважение и поддержку своих подчинённых по следующим причинам. Хорошие отношения в команде и доброжелательная атмосфера способствует мотивации сотрудников и снижает текучку кадров. В состоянии уважения и понимания сотрудники выполняют свой функционал, что ускоряет достижение целевых показателей структурных подразделений и медицинской организации в целом. Лёгкое преодоление кризисов. Коллектив, уважающий своего руководителя, будет сильнее даже в трудные времена (сокращение, реорганизация, укрупнение путем слияния нескольких медицинских организаций).

Применение административной власти и авторитета усиливает позиции лидера и обеспечивает стабильность руководства. Авторитет руководителя важен для успешного функционирования подразделения и достижения высоких результатов. Подчиненные ценят признание и похвалу от такого руководителя, что может быть для них более важно, чем официальные благодарности.

Некоторые руководители, не обладая достаточной компетентностью, пытаются искусственно создать свой авторитет. Они избегают использования просьб и предложений, пытаются удерживать психологическую дистанцию с подчиненными, чтобы компенсировать недостаток авторитета.

Индивидуальные отличия руководителей среднего звена медицинских организаций оказывают влияние на ожидания коллектива. Важными особенностями руководителей являются их уровень образования, стаж работы в системе здравоохранения, возраст. В результате анкетирования были выделены две социальные группы (рис. 8).

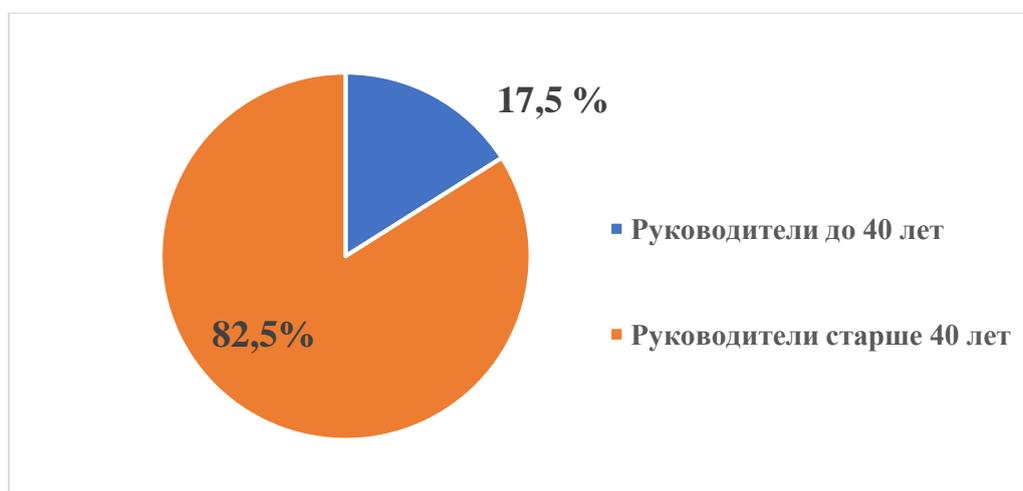


Рис. 8. Возраст руководителей, %

Молодые руководители (до 40 лет) составляют 17,5 процентов от общего числа респондентов. В этом возрасте человек может переживать возрастной кризис середины жизни (40–42 года), который характеризуется переосмыслением достижений, борьбой с самим собой и окружающим миром, а также пересмотром ценностей и целей. Вышеперечисленное может привести к стремлению устранить несоответствия между профессиональными амбициями и реальным социальным статусом.

Молодые руководители часто более требовательны к окружающим. Такое положение дел может вызвать внутреннее сопротивление у непосредственных исполнителей. Молодые руководители часто требуют от подчинённых беспрекословного выполнения задач и применяют дополнительное давление при реализации управленческих решений, потому что они стремятся к быстрому и эффективному достижению целей, а также хотят продемонстрировать свою компетентность и авторитет. Однако такое поведение может восприниматься подчиненными и сотрудниками структурных подразделений как угроза автономии и индивидуальности, а также как нарушение принципа справедливости.

Руководители старше 40 лет (82,5 процента опрошенных) обладают реалистичной самооценкой, отличаются уверенностью в себе, стабильностью и социальной ответственностью. Они прошли через возрастные кризисы и сформировали в себе нужные управленческие качества. Руководители

старшей возрастной группы используют разнообразные методы донесения решений до подчинённых, часто дают дополнительные задания. Такие руководители сталкиваются с минимальным внутренним сопротивлением со стороны подчиненных сотрудников.

Возраст руководителей среднего уровня управленческой иерархии медицинских организаций может оказывать влияние на ожидания коллектива в различных аспектах. Например, молодые руководители могут восприниматься как более инновационные и современные, что может стимулировать ожидания коллектива относительно внедрения новых технологий и организационных методов работы. Молодые руководители могут быть более гибкими и открытыми к изменениям, что может привести к ожиданиям быстрого развития и прогресса в медицинской организации.

Напротив, опытные руководители, особенно те, кто уже достиг определенного возраста и «управленческого стажа», могут восприниматься как более надежные и стабильные. Их опыт может внушать доверие коллектива и создавать ожидания относительно стабильности и предсказуемости в работе. Такие руководители могут влиять на ожидания коллектива относительно лидерства своего структурного подразделения среди других коллективов и подразделений, справедливости и безопасности принятия генеральных решений.

Образовательный уровень руководителей среднего звена медицинских организаций, как правило, достаточно высок. Работа в медицинской сфере требует высокого уровня знаний и компетенций. Руководители среднего звена управленческой иерархии должны обладать глубокими знаниями в области медицины, управления и лидерства, чтобы эффективно выполнять свои функциональные обязанности. Для этого необходимо получить соответствующее образование и профессиональную подготовку.

Рынок труда в медицинской сфере является высококонкурентным. Чтобы успешно конкурировать и продвигаться по карьерной лестнице, руководители среднего звена должны обладать высоким образовательным

уровнем. Это позволяет им демонстрировать свои знания, навыки и потенциал перед работодателями.

Медицинская сфера регулируется множеством нормативных актов и стандартов. Руководители среднего звена должны быть хорошо осведомлены о законодательстве и регулятивных требованиях, чтобы обеспечивать соответствие организации этим стандартам. Высокий образовательный уровень помогает им быть в курсе последних изменений и тенденций в отрасли.

Медицина - быстро развивающаяся область, где постоянно появляются новые технологии, методы лечения и исследования. Руководители среднего звена должны быть готовы к постоянному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков, чтобы оставаться актуальными и эффективными в своей работе.

Согласно анализу образовательного уровня, 72,5 процента респондентов имеют высшее профессиональное образование (специалитет, бакалавриат, магистратура). Среднее профессиональное образование имеют 27,5 процента опрошенных. Все респонденты прошли циклы дополнительных профессиональных программ повышения квалификации. Также все респонденты имеют высшую или первую квалификационную категорию (рис.9).

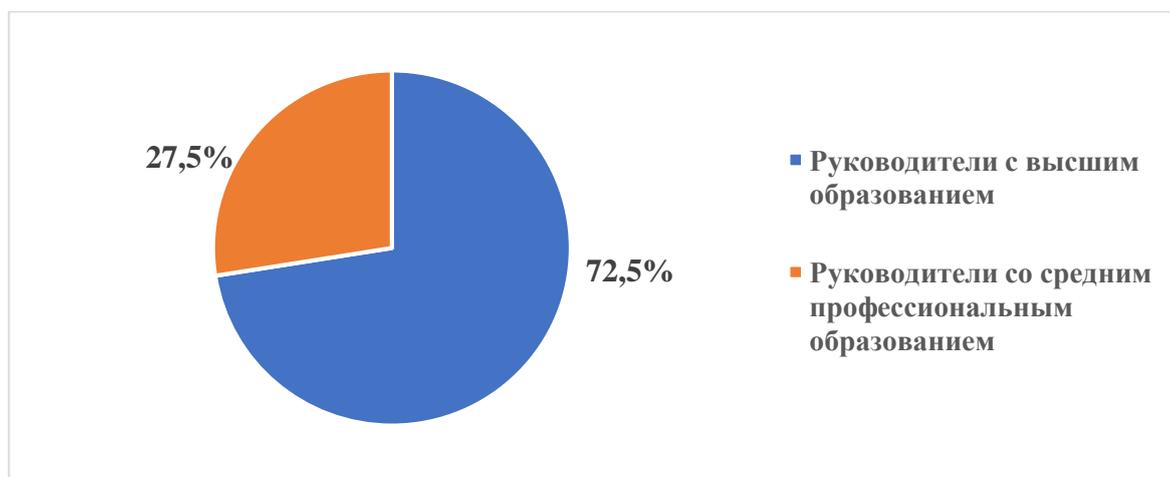


Рис. 9. Образовательный уровень руководителей, %

Установлено, что 70% руководителей имеют более 10 лет опыта работы в системе здравоохранения, 10% работают в этой сфере от 5 до 10 лет, а 20% — до пяти лет. (рис.10).

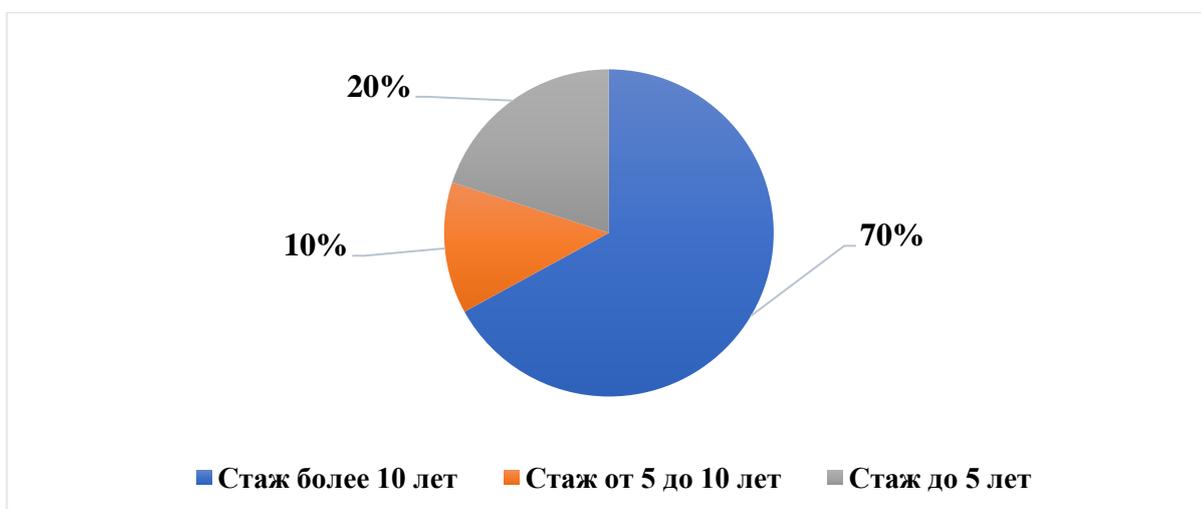


Рис. 10. Стаж работы руководителей в системе здравоохранения, %

Результаты свидетельствуют в пользу характеристики о высоком уровне руководства. Благодаря высокому уровню образования и значительному опыту работы в медицинской сфере, руководители формируют свой авторитет и вызывают большее доверие у подчинённых, что способствует ожиданию более гибкого подхода к управлению.

Также считается, чем больше стаж руководителя, тем больше у него опыта и знаний в области управления здравоохранением. Он может лучше понимать специфику работы медицинской организации, знать проблемы и возможности отрасли, а также иметь опыт принятия решений в различных ситуациях. Кроме того, руководитель с большим стажем в медицинской сфере может иметь развитые навыки коммуникации и управления персоналом, что также положительно сказывается на эффективности принимаемых решений. Он может лучше понимать потребности и мотивы своих подчинённых, находить компромиссы и стимулировать их к достижению общих целей.

Таким образом, анализ системы доминирования при выборе форм и методов доведения управленческих решений показывает, что решения руководителей среднего уровня иерархии управления медорганизацией имеют низкую степень жёсткости по содержанию и среднюю степень

жесткости по форме оформления. Это можно объяснить рядом факторов, которые включают общий гуманистический подход к работе медицинской организации (принципах уважения к личности пациента, его правам и потребностям, акцентирование внимание на важности сотрудничества, создании благоприятной атмосферы для лечения и реабилитации), особенности решаемых задач и специфику системы здравоохранения, а также степень ответственности, которую руководители возлагают на своих подчинённых, и осознание ими своего авторитета.

### **2.3. Обоснование организации взаимодействия должностных лиц в процессе исполнения управленческих решений**

Организация совместной работы должностных лиц в процессе реализации управленческих решений направлена на успешное выполнение поставленных задач и достижение целей, что является необходимым условием для достижения успеха. Это подтверждается теоретическим анализом, который показывает, что согласованность действий подчиненных по задачам, содержанию и времени исполнения заданий играет ключевую роль в эффективности исполнения решений.

Во-первых, когда все члены команды работают в согласии друг с другом, они способны эффективно распределять ресурсы и координировать свои усилия. Каждый член команды знает, что делают другие, и какие результаты ожидаются. Это позволяет избежать дублирования работы, уменьшить потери времени и улучшить общую продуктивность.

Во-вторых, согласованность действий помогает предотвратить конфликт интересов и противоречия между членами команды. Когда все участники знают, что от них ожидается, и понимают цели и задачи, они могут работать вместе, не создавая препятствий друг другу. Это способствует созданию благоприятной рабочей атмосферы и улучшает командную работу.

В-третьих, согласованность действий помогает обеспечить последовательность и непрерывность выполнения задач. Когда все члены

команды действуют в соответствии с общим планом и работают над достижением одних и тех же целей, это позволяет сохранить направление и фокус на проекте. Это помогает избежать задержек и сбоев в процессе выполнения задач, что в конечном итоге влияет на эффективность исполнения решений.

Таким образом, согласованность действий подчиненных по задачам, содержанию и времени исполнения заданий является важным фактором для достижения эффективности исполнения решений. Она способствует координации усилий, предотвращает конфликты и обеспечивает последовательность и непрерывность работы.

Организуя групповое взаимодействие, руководители среднего звена стремятся объединить усилия всех членов коллектива для повышения эффективности работы. Они хотят создать благоприятную атмосферу доверия, улучшить коммуникацию, повысить мотивацию сотрудников и научить их решать конфликты. Всё это помогает улучшить производственную дисциплину, создать условия для самоактуализации личности, усилить роль межличностного и межгруппового общения и повысить мотивационную основу деятельности. Таким образом, взаимодействие должностных лиц нацелено на формирование общего результата труда, то есть на реализацию общей задачи. Значимость этого аспекта и недостаток исследований в области организации взаимодействия подчёркивают необходимость углублённого изучения всех аспектов и составляющих процесса организации исполнения управленческих решений.

Действительно, характер организации взаимодействия может значительно различаться в зависимости от конкретной ситуации и структуры организации. В случае медицинских организаций, где работа часто основана на индивидуальной и групповой деятельности, важно учитывать особенности такой организации и адаптировать подходы к взаимодействию соответственно.

Индивидуально-групповой характер организации деятельности структурных подразделений медицинских организаций проявляется достаточно отчётливо. Подразделения выполняют разные функции и имеют разную степень интенсивности, в т.ч. оказания медицинской помощи, и разную степень интенсивности решения других производственных задач.

Дальнейшие исследования показывают, что подразделения чётко разделены на отдельные группы. Есть структуры с выраженным доминированием *индивидуальной деятельности* (отделения стационара, поликлинические отделения, амбулатории) и выраженным доминированием *групповой деятельности* (организационно-методический отдел, отдел медицинской экспертизы, финансовая служба, контрактная служба, бухгалтерия и др.). Это указывает на то, что в рамках одной организации могут существовать различные формы организации деятельности, требующие своего подхода к организации взаимодействия. Важно учесть эти особенности и адаптировать методы управления и координации работы в соответствии с типом деятельности каждого подразделения.

При изучении специфики работы организаций системы оказания медицинской помощи, нельзя говорить об эффективности индивидуальной или групповой работы. Каждый подход имеет свои преимущества и недостатки, и обусловлен объективными факторами, необходимыми для выполнения задач, стоящих перед подразделением.

В случае индивидуальной организации работы, работник поликлинического отделения оказывает медицинские услуги пациентам, закрепленным за ним, в т.ч. на дому. Структура связей предполагает направление от руководителя отделения к подчинённым (врачам и медицинским сёстрам) и обратно, в то время как взаимодействие между сотрудниками внутри отделения менее заметно и носит нерегулярный характер. Взаимодействие между членами коллектива осуществляется главным образом на собраниях персонала, где преобладают индивидуальные

контакты, представление индивидуальных отчётов и индивидуальный контроль.

Когда деятельность организована в группе, сеть связей становится более сложной. Руководитель (например, отдела кадров или контрактной службы) располагается рядом с подчинёнными и поддерживает связи на индивидуальном уровне, а также включён в групповое общение. Кроме того, сотрудники активно взаимодействуют друг с другом.

Исследование показало, что индивидуальное и групповое доминирование при организации деятельности напрямую влияет на выбор методов донесения информации до исполнителей. Например, групповые указания используются на 40% чаще, чем индивидуальные. Это объясняется тем, что в группе сотрудники имеют больше возможностей для консультаций с коллегами и руководителем, а также для обмена опытом. В индивидуальной работе каждый сотрудник действует самостоятельно и может реже обращаться за помощью.

В условиях групповой организации деятельности руководитель должен обладать различными навыками и качествами, чтобы эффективно управлять коллективом. Он должен уметь создавать командный дух, координировать работу сотрудников, мотивировать их и поддерживать хорошие отношения в коллективе. Все эти навыки и качества помогают руководителю успешно управлять группой и достигать поставленных целей.

Индивидуально организованная деятельность требует от руководителя умения самостоятельно решать организационные вопросы, отвечать за работу других людей, даже если условия сложные, быстро принимать управленческие решения, передавать информацию исполнителю, помогать в процессе работы и находить подход к каждому сотруднику, учитывая его психологические особенности и состояние.

Больших усилий со стороны руководителя требует распределение задач среди подчиненных в случае индивидуальной работы. Например, если медицинский работник заболел, руководитель должен немедленно найти ему

замену. Однако, в отличие от групповой работы, где взаимопомощь и поддержка являются частью системы, в индивидуальной работе поиск замены может оказаться сложной задачей. В таких случаях руководитель может прибегнуть к дополнительным мерам материального стимулирования для распределения обязанностей.

Исследование внутригрупповых связей в контексте различной организации деятельности позволяет сделать вывод, что они существенно влияют на факторы, способствующие согласованию усилий подчиненных для достижения общей цели. Среди этих факторов следует отметить саморегуляцию коллектива и групповое сплочение, а также межличностные взаимодействия.

*Коммуникация между людьми (межличностные взаимодействия).* Взаимоотношения в коллективе основаны на эмоциональном климате, совместимости участников и их умении работать вместе. Исследование показало, что в медицинских коллективах преобладают женщины (80 % числа сотрудников), которые обладают высокой эмоциональностью и контактностью, готовы помогать и сопереживать. Однако в таких коллективах часто возникают конфликты. Это может быть связано с тем, что женская нервная система остро реагирует на раздражители, вызывая сильные эмоции. В результате специфика женского коллектива снижает эффективность контроля и управления.

*Саморегуляция в коллективе* происходит благодаря системе взаимного контроля. Налаженная коммуникация между руководителем и подчинёнными помогает распределить обязанности и контролировать выполнение задач. Обратная связь по каждому решению облегчает работу руководителя.

Однако в группах с преобладанием индивидуальной деятельности система саморегуляции отсутствует. Здесь нет взаимозависимости, взаимопомощи и соревнования между сотрудниками, поэтому руководитель сталкивается с дополнительными трудностями в управлении.

*Групповое сплочение.* Этот процесс характерен для любой группы на всех этапах её развития. Исследования показали, что в медицинских организациях городского округа г. Уфа высокая текучесть кадров связана в том числе связана с реорганизацией и укрупнением медицинских организаций. В таких условиях сложно наладить взаимодействие между сотрудниками, поскольку внутригрупповые связи меняются постоянно. Это приводит трудностям в формировании общих правил и традиций, частой смене социальных ролей, что в конечном итоге приводит к нарушению стабильности трудовых коллективов.

В коллективах с большой текучкой кадров слабеют связи между сотрудниками. Сотрудничество, командная работа, нравственные принципы и общественные ожидания не развиваются, поэтому люди неохотно помогают друг другу, и это сказывается на результатах работы. Таким образом, текучесть кадров влияет на сплочённость коллектива и отражается на организации, которую контролируют руководители среднего уровня. Этот процесс включает в себя следующие сложности: распределение и перераспределение задач, особенно не указанных в должностных инструкциях, управление эмоциями группы, дополнительную психологическую нагрузку при установлении стабильных взаимоотношений, социальных ролей и системы поддержки руководителя. Руководителю приходится находить индивидуальный подход к каждому члену команды. Из этих аспектов вытекает большая ориентация на личность, необходимость устанавливать доверительные отношения, взаимосвязь между руководителем и сотрудником и высокая вероятность того, что руководитель будет играть ведущую роль.

В индивидуальной работе людям труднее общаться друг с другом. Руководителю сложнее управлять работой сотрудников. Ему приходится дополнительно следить за выполнением задач, объяснять их каждому человеку отдельно.

Когда люди работают вместе (групповая форма работы), это даёт руководителю преимущества при организации их деятельности. В такой ситуации существует система взаимного контроля, взаимной помощи и общей ответственности. Эта система помогает руководителю, потому что улучшает взаимодействие между участниками и упрощает процесс организации.

Индивидуально-групповые особенности организации деятельности не могут быть положительными или отрицательными. Это просто особенность, которую нужно учитывать при управлении таким коллективом. Это требует социальной зрелости руководителя и профессиональных организационных навыков.

Работа руководителя над оперативным контролем выполнения управленческих решений связана с контролем выполнения должностных обязанностей и справедливым распределением дополнительных задач. Если руководитель находится рядом с подчинёнными, контроль происходит проще и одновременно с работой. При индивидуальном подходе контроль усложняется, становится косвенным (отчёты, телефонные разговоры), обратная связь ухудшается. Таким образом, контроль зависит от структуры организации. Справедливое распределение дополнительных задач среди подчинённых означает, что руководитель должен передавать задачи, соответствующие навыкам и опыту сотрудников. Это помогает распределить рабочую нагрузку равномерно и мотивировать работников.

Изучение работы учреждений системы здравоохранения показывает, что совместная деятельность помогает эффективнее решать сложные задачи благодаря совместному использованию рабочих пространств, близости рабочих мест и тесным связям, предусмотренным организационной структурой. Такая организация работы создаёт условия для продуктивного общения и надлежащего выполнения служебных обязанностей.

Успешность функционирования внутригруппового взаимодействия в медицинской организации зависит от кадрового состава группы и

индивидуальных особенностей исполнителей, с одной стороны, и от особенностей стиля управления.

Кадровый состав группы и индивидуальные особенности исполнителей влияют на квалификацию и опыт медицинских работников, их способность быстро обучаться и адаптироваться к изменениям, а также на их мотивацию и приверженность профессии.

Особенности стиля управления определяют методы руководства, коммуникации и принятия решений, которые использует руководитель медицинской организации. Эффективный стиль управления способствует созданию благоприятной атмосферы в коллективе, повышению удовлетворённости работой и снижению стресса у сотрудников.

Взаимодействие между медицинскими работниками и пациентами зависит от квалификации и опыта врачей, медсестёр и другого медицинского персонала, а также от их отношения к пациентам и умения общаться с ними.

Успешное функционирование медицинской организации также зависит от взаимодействия между различными подразделениями и уровнями управления, такими как администрация, врачи, средний медицинский персонал и вспомогательный персонал.

Таким образом, успешность функционирования внутригруппового взаимодействия в медицинской организации определяется множеством детерминант, включая кадровый состав трудового коллектива, личностные особенности исполнителей и особенности стиля руководства.

Чтобы определить ориентацию личности на коллективное взаимодействие, было проведено специальное анкетирование. Анализируя мотивацию сотрудников медицинских организаций к сотрудничеству с другими специалистами при выполнении общих задач, мы обнаружили следующие факторы (рис.11).

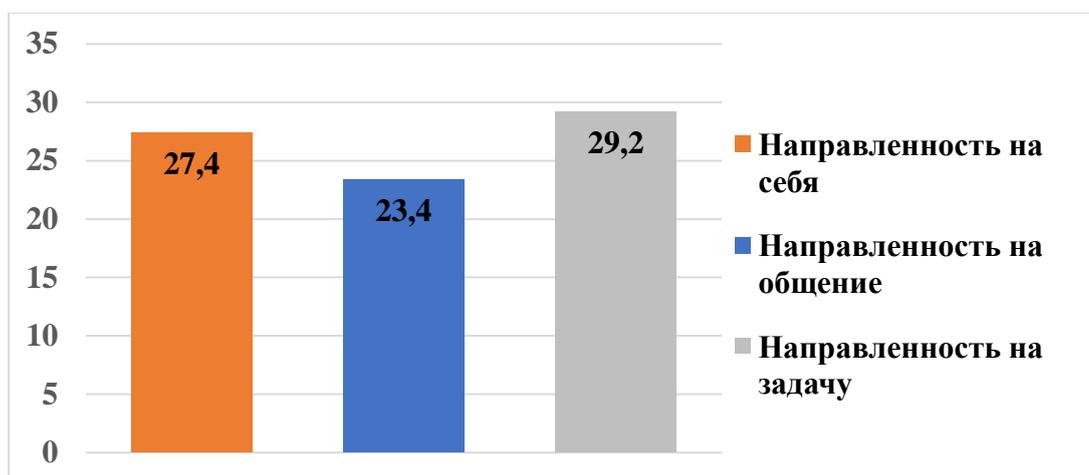


Рис. 11. Направленность личности на коллективную деятельность (в баллах)

Исследование показало, что ориентация на работу (решение задач) выражена слабо — 29,2 балла. В то же время ориентация на себя и общение составляет 50,8 балла. Это оказалось неожиданным. Слабая ориентация на работу вызывает беспокойство. Но более тщательный анализ выявил причины такого распределения: недостаточная материальная заинтересованность и слабые социальные стимулы.

Для объяснения этого несоответствия необходимо рассмотреть детерминанты, которые могут влиять на распределение ориентации. Один из них материальная заинтересованность. Если работники недостаточно мотивированы материально, это может снизить их стремление к решению рабочих задач. Ещё один фактор - социальные стимулы. Если сотрудники не чувствуют поддержки со стороны коллег и руководителей, это может привести к смещению фокуса на личные интересы и общение.

Таким образом, работа руководителей среднего уровня осложняется тем, что зарплата рядовых сотрудников, например, младшего и среднего медицинского персонала, остаётся невысокой. Социальные стимулы, такие как престиж и общественное признание, также функционируют слабо. Все вышеперечисленное указывает на необходимость поиска дополнительных методов материального стимулирования. Кроме того, полученные данные подчёркивают важность усиления индивидуальной работы с подчинёнными.

Исследование показало, что индивидуальное и групповое доминирование влияет на то, как люди взаимодействуют в рабочем коллективе. Например, в групповых задачах участники часто получают указания и инструкции, потому что могут посоветоваться друг с другом по поводу выполнения задания.

В медицинских организациях такой метод применяется, например, во время консилиума. Если состояние больного непонятно или нужна консультация разных специалистов, заведующий отделением решает собрать консилиум. Он сообщает главному врачу или его заместителю по лечебной работе о желаемых участниках и устанавливает срочность встречи.

На консилиуме эксперты анализируют состояние пациента, предлагают возможные диагнозы и способы лечения. Затем они совместно принимают решение и дают рекомендации для лечащих врачей. Этот подход помогает точнее поставить диагноз и выбрать наилучший курс лечения для пациента.

На основе анализа частоты применения разных методов донесения решений с низким уровнем директивности (просьбы и предложения) были собраны данные, показанные на рис. 12.

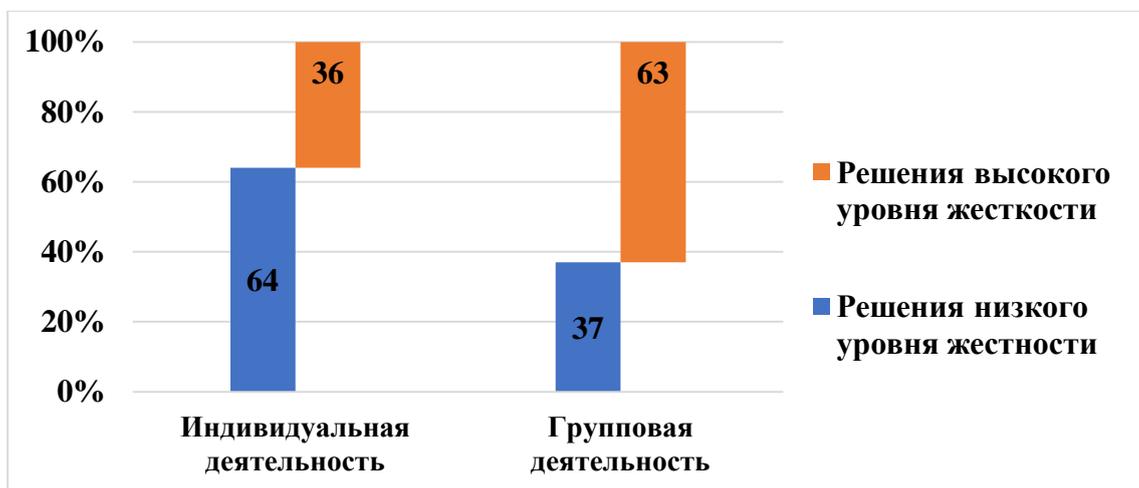


Рис. 12. Частота применения доведения решений низкого уровня жесткости (просьба и предложение), %

Особенности функционирования медицинских организаций обуславливают определённые требования к личности руководителя среднего звена. Более детальный анализ показывает, что в условиях преобладания

групповой активности руководитель должен уметь координировать работу коллектива, обладать организационно-административными навыками, влиять на подчинённых через личный авторитет, а также прогнозировать коллективное поведение и действия других сотрудников.

Когда работа выполняется индивидуально, руководителю нужно уметь самому решать организационные вопросы, брать на себя роль организатора и отвечать за труд других людей, даже если условия сложные. Важно быстро принимать управленческие решения, передавать информацию сотрудникам и помогать им в работе, учитывая особенности психики каждого человека.

Руководителям среднего звена приходится сталкиваться с дополнительной нагрузкой при организации работы подчинённых над сложными задачами, в т.ч. и из-за текучести кадров. Сотрудники должны осознавать, что дополнительная нагрузка при распределении задач является нормой в групповых отношениях. Однако в случае индивидуальной организации работы замена становится затруднительной, и управленцам приходится использовать меры дополнительного материального стимулирования.

Текучесть кадров в медицинской организации может привести к снижению качества предоставляемых медицинских услуг и увеличению нагрузки на оставшихся сотрудников. Руководителям среднего уровня приходится искать способы оптимизации рабочих процессов и распределения задач между оставшимися специалистами, чтобы обеспечить эффективность и функционирование структурного подразделения.

Для снижения текучести кадров и уменьшения нагрузки на руководителей среднего звена, медицинская организация должна проводить регулярный анализ причин ухода сотрудников, улучшать условия труда и повышать уровень мотивации персонала.

Таким образом, мотивация играет ключевую роль в определении деятельности, которая определяется множеством мотивов. Рисунок 13 демонстрирует различия в мотивационной системе, обусловленные

актуальностью, интенсивностью и влиянием мотивов на внутригрупповые отношения.

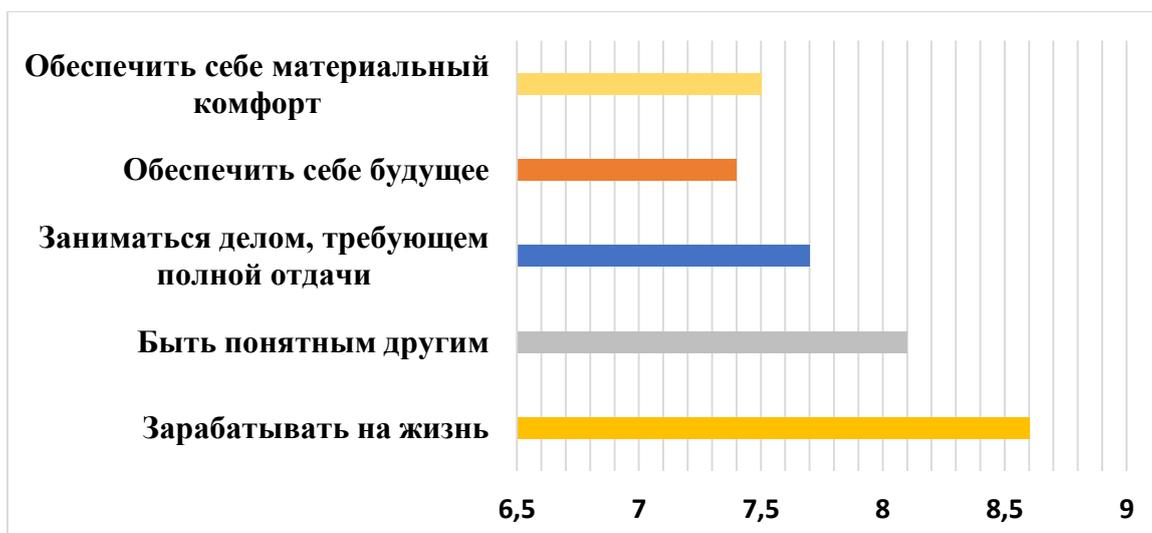


Рис. 13. Степень проявления основных потребностей (в баллах)

Диаграмма показывает, что материальные потребности наиболее актуальны. Контент-анализ основных приказов по кадрам и основной деятельности выявил, что материальному стимулированию уделяется значительное внимание. Хотя существуют различные виды материального стимулирования (доплаты, надбавки, стимулирующие выплаты и премии, оплата дополнительного профессионального обучения, предоставление материальной помощи), оперативное стимулирование сотрудников проводится нерегулярно. В результате большинство членов трудовых коллективов не ощущает дополнительного материального поощрения.

Следующая ступень потребностей связана с межличностными отношениями и групповой принадлежностью, что способствует получению социального признания. Анализ показал, что основные потребности можно представить в виде схемы (рис. 14), отражающей уровень их удовлетворённости членами трудовых коллективов.



Рис. 14. Степень удовлетворенности потребностей, баллы

Как видно из диаграммы, материальные потребности сотрудников находятся близко к зоне неудовлетворённости. Из этого следует о превалировании денежной мотивации как основного фактора трудовой деятельности. Однако объективные особенности функционирования медицинских организаций не позволяют руководителям среднего уровня управленческой иерархии оперативно применять материальное стимулирование труда своих подчинённых.

Наблюдается общая тенденция к стимулированию (зарплата, премии, надбавки за квалификацию), которая ограничивает влияние руководителей среднего уровня иерархии в управлении на систему материального стимулирования. Вышесказанное создаёт дополнительные сложности в работе управленцев. Эффективность руководства возрастает в том случае, когда руководитель имеет необходимые финансовые ресурсы и активно применяет разнообразные методы мотивации персонала.

Уровень заработной платы медицинского персонала, как и любого другого персонала различных организаций, зависит от нескольких факторов: сложности выполняемой работы, интенсивности труда, уровня подготовки, степени самостоятельности и ответственности при выполнении функциональных обязанностей. В некоторых случаях руководители медицинских организаций могут применять дополнительные меры стимулирования своих сотрудников, например, предоставлять им

возможность оплачиваемой стажировки, участия в мастер-классах за счет организации, повышения квалификации или просто материально стимулировать за участие и результат в различных конкурсах профессионального мастерства среди специалистов системы здравоохранения.

Итак, существуют объективные причины, связанные с особенностями организации трудовой деятельности, которые определяют условия, облегчающие или усложняющие работу руководителей среднего уровня управленческой иерархии в организациях системы оказания медицинской помощи. Вместе с тем, коллективная деятельность как метод организации взаимодействия трудового коллектива, создаёт множество детерминант упрощения организационно-управленческого процесса.

В групповой деятельности задачи могут быть распределены между участниками, что позволяет каждому члену группы сосредоточиться на своей области ответственности. Такой подход существенно облегчает управление, так как руководитель может делегировать определенные задачи и контролировать их выполнение.

Групповая деятельность способствует обмену идеями и мнениями, что приводит к более широкому взгляду на проблему и возможности найти оптимальное решение в ходе обсуждений, «мозговых штурмов», и т. п. Руководителю легче управлять процессом обсуждения и принятия решений в группе. Групповая деятельность может создавать новые условия для сотрудничества и взаимопомощи, повышая при этом мотивацию участников и их вовлеченность в трудовой (производственный) процесс. Руководитель может использовать такой подход для стимулирования персонала, для обучения и развития персонала, что повышает эффективность работы.

В групповой деятельности улучшается коммуникация между участниками, что облегчает обмен информацией и координацию действий. Руководитель может использовать это для более эффективного управления процессами и обеспечения своевременного обмена информацией.

В целом, групповая деятельность создает предпосылки для более эффективного управления и достижения общих целей в медицинской организации.

**Выводы по второй главе:**

1. В ходе экспериментального исследования изучены социально-психологические аспекты организации исполнения управленческих решений руководителями среднего уровня в управленческой иерархии в медицинских организациях.
2. Исследованы факторы, влияющие на выбор форм и методов доведения решений до исполнителей, а также на мотивацию сотрудников и организацию взаимодействия должностных лиц.
3. Проанализированы основные факторы, определяющие специфику организации исполнения управленческих решений, включая особенности управленческой деятельности в системе медицинских организаций.

## Заключение

Существуют объективные факторы, связанные со спецификой организации работы, которые определяют условия, облегчающие или усложняющие деятельность менеджеров среднего уровня управленческой иерархии. Групповой подход к взаимодействию создаёт множество возможностей для эффективного управления.

В исследовании подробно рассматриваются психологические и социальные особенности личности менеджера среднего звена медицинской организации. Таким образом, необходим индивидуальный и всесторонний подход к созданию материалов по профессиональному и психологическому отбору кандидатов на должности руководителей организаций системы здравоохранения, заведующих отделениями, старших и главных медсестёр, а также сотрудников структурных подразделений, вспомогательных служб, потенциально способных выполнять руководящие функции при отборе в кадровый резерв. Такой подход позволил бы также учесть специфику каждой медицинской организации, определить потребности в кадрах на разных уровнях управления и подобрать наиболее подходящих кандидатов с учётом их профессиональных, психологических и личных качеств.

В процессе разработки темы выпускной квалификационной работы были выявлены и проанализированы ключевые аспекты организации процесса исполнения управленческих решений.

В исследовании рассмотрены социально-психологические аспекты, влияющие на организацию исполнения управленческих решений руководителями среднего звена. Среди них - специфика решаемых задач и особенности организации деятельности. Определены ключевые факторы, которые влияют на то, как руководители организуют исполнение управленческих решений в медицинских организациях.

Выявлено, что особенность организации взаимодействия между должностными лицами при исполнении управленческих решений зависит от индивидуальных и групповых факторов. Эти факторы влияют на общение

сотрудников и создают благоприятные условия для совместной работы, когда преобладает коллективная деятельность. Однако индивидуальная деятельность может снижать эффективность работы управленческого аппарата.

Изучены основные факторы, которые определяют методы мотивации подчинённых при выполнении управленческих задач. Исследование показало, что объективные обстоятельства могут влиять на мотивацию сотрудников, что приводит к снижению их личной заинтересованности в выполнении функциональных обязанностей.

Применение математических методов в изучении социально-психологического обеспечения эффективных управленческих решений в медицинских организациях и обобщение эмпирических результатов исследования, позволяют сделать вывод о статистической значимости выдвинутой гипотезы и успешном достижении целей исследования. Проведенное исследование подтвердило гипотезу о том, что деятельность медицинской организации может быть более эффективной, если будут выявлены, учтены психологические и социальные основы деятельности управленца при организации исполнения управленческих решений.

Выявлено, что материальное стимулирование имеет большое значение, потому что оно связано с основными потребностями человека. Но руководители среднего уровня не всегда могут использовать эту систему из-за своего юридического и административного положения.

В итоге, социально-психологический климат и организационная культура определяют уровень психологической эффективности руководителей медицинской организации, который показывает их умение справляться с обязанностями и способность принимать правильные решения для изменения внешней и внутренней среды медицинской организации в соответствии с требованиями национального здравоохранения.

## **Выводы**

Управленческое решение является фундаментом управленческой деятельности. Оно представляет собой стратегию/план действий, направленных на достижение целей организации посредством координации работы коллектива подчиненных. Важным этапом является реализация управленческих решений, которая обеспечивает их выполнение. Этот процесс включает информирование о решении, мотивацию сотрудников, организацию их взаимодействия и оперативный контроль за выполнением задач.

Успешное выполнение управленческих решений зависит от эффективного взаимодействия должностных лиц. Это означает, что они должны координировать свои усилия для достижения общей цели, согласовывая содержание и сроки выполнения задач.

Важный фактор успешного управления структурными подразделениями медицинских организаций - психологическая подготовленность руководителя. Это комплексное системное качество личности, которое включает профессиональные знания, психологические навыки и индивидуальные особенности, помогающие эффективно решать личные, профессиональные и социальные задачи на высоком управленческом уровне.

Изучены социально-психологические аспекты того, как руководители среднего уровня в медицинских организациях принимают управленческие решения. Определены факторы, влияющие на выбор формы, постановку и передачу задач подчинённым. Также выявлены индивидуальные и групповые особенности взаимодействия сотрудников при исполнении решений руководства. Рассмотрены ключевые факторы, которые влияют на мотивацию и работу подчинённых в процессе реализации управленческих решений.

На основе основных выводов, можно сформулировать некоторые предложения.

## **Предложения**

1. Разработать систему оценки работы менеджеров среднего уровня управленческой иерархии в медицинских организациях, принимая во внимание индивидуальные и коллективные аспекты их деятельности.
2. Организовать проведение социально-психологических тренингов, семинаров и дополнительных программ повышения квалификации для руководителей высшего и среднего уровня управления медицинских организациях. Это поможет оптимизировать процесс принятия и выполнения управленческих решений с учётом специфики задач конкретных структурных подразделений, организации работы трудовых коллективов.
3. Внедрить в кадровой службе медицинской организации должность психолога, для оптимизации и повышения продуктивности процессов подбора и адаптации персонала. Это позволит укрепить командный дух, разработать планы индивидуальной траектории карьерного роста и профессионального развития сотрудников. Также это позволит найти оптимальные методы мотивации персонала.

## Список используемых источников

1. Абрамова, Светлана Владимировна. Социально - психологическое обоснование организации исполнения управленческих решений: На примере руководителей среднего звена в Службе социальной защиты населения: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.05. - Москва, 2001. - 146 с. : ил.
2. Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0.-Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт].-URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html>
3. Афанасьева Т. А. Социально-психологический климат организации [Электронный ресурс] / Т. А. Афанасьева – Режим доступа: <http://www.psi.lib.ru/soveti/sbor/spkliorg.htm>
4. Бандурка А. М. Психология управления / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. — М.: Фортуна-Пресс, Реноме. 2016; 464 с.
5. Бусов В. И. Управленческие решения: учебник. М.: Юрайт, 2019. 254 с.
6. Васильева, Е. Ю. Коммуникационный менеджмент : учебно-методическое пособие / Е. Ю. Васильева, Н. В. Сергиевская. — Москва : МИСИ – МГСУ, 2020. — 44 с. — ISBN 978-5-7264-2125-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145059>
7. Васильева, И. В. Психотехники и психодиагностика в управлении персоналом : практическое пособие / И. В. Васильева. — 2-е изд., стер. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 122 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-11293-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542482> (дата обращения: 03.04.2024)
8. Васильева, И. В. Организационно-психологическая диагностика: учебное пособие / И. В. Васильева. — 2-е изд., стер. — Москва :ФЛИНТА, 2013. — 136 с

9. Генералова, С. В. Методы и модели разработки и принятия управленческих решений : учебное пособие / С. В. Генералова. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2020. — 75 с. — ISBN 978-5-4497-0707-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/97409.html>
10. Глебова О. В. Методы принятия управленческих решений: учеб. пособие. Саратов: Вузовское образование, 2017. 274с.
11. Глушанко В. С. Разработка и принятие управленческих решений в системе охраны здоровья населения : учебно-методическое пособие / В. С. Глушанко, М. В. Алфёрова, А. Т. Щастный. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 116 с. - ISBN 9789854668376. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/razrabotka-i-prinyatie-upravlencheskih-reshenij-v-sisteme-ohrany-zdorovya-naseleniya-12163159>
12. Горбунова М. Ю. Кадровый менеджмент и психология управления / М. Ю. Горбунова. — М.: Владос. 2015: 224 с.
13. Демин Г. А. Методы принятия управленческих решений: учеб. пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки бакалавров «Менеджмент». Пермь: изд-во ПГНИУ, 2019. 88с.
14. Ершова, Н. А. Теория и практика принятия управленческих решений : учебное пособие / Н. А. Ершова, О. Б. Зильберштейн. — Москва : Российский государственный университет правосудия, 2019. — 104 с. — ISBN 978-5-93916-809-0. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/94200.html>
15. Карданская Н. Л. Управленческие решения: учебник для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям и направлениям. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. 439с.
16. Левко А. Н. Совершенствование кадровой работы в медицинских организациях : Учебное пособие / А. Н. Левко, О. С. Кобякова, И. А. Деев. - Томск : Издательство СибГМУ, 2022. - 60 с. - Текст : электронный

- // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/sovershenstvovanie-kadrovoy-raboty-v-medicinskih-organizaciyah-15793397>
- 17.Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. -ISBN 978-5-9704-5737-5 -Текст: электронный//ЭБС" Консультант студента" <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457375.html>
- 18.Основы социально-психологических исследований : учебник для студентов, слушателей и аспирантов высших учебных заведений и курсов системы дополнительного образования / [А. Я. Анцупов и др.] ; под ред. А. А. Бодалева, А. А. Деркача, Л. Г. Лаптева. - Москва : Гардарики, 2007. - 335 с.
- 19.Основы социально-психологических исследований : учебник для студентов, слушателей и аспирантов высших учебных заведений и курсов системы дополнительного образования / [А. Я. Анцупов и др.] ; под ред. А. А. Бодалева, А. А. Деркача, Л. Г. Лаптева. - Москва : Гардарики, 2007. - 335 с.
- 20.Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 г.
- 21.Принципы и методы исследований и принятия решений : учебное пособие / Л. Е. Никифорова, С. В. Петухова, Л. Н. Лапшова, Т. В. Натальина. — Новосибирск : Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИНХ», 2020. — 300 с.
- 22.Снесарева Е. В. Стилевые особенности организационного поведения в системе оценки персонала организации//Акмеология:№ 4. М. -2015. С.116
- 23.Соколов А.П. О некоторых психологических аспектах принятия управленческих и клинических решений и эффективности групповых действий // Главный врач. – 2012. - № 1. С. 13-15.
- 24.Тебекин А. В. Методы принятия управленческих решений: учебник.М.:

- Юрайт, 2019. 431с.
25. Тихонова Н. В. Формирование коммуникативных навыков будущих врачей в общении с пациентами / Н. В. Тихонова, О. А. Корнилова. - Красноярск : КрасГМУ, 2020. - 115 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/formirovanie-kommunikativnyh-navykov-buducshih-vrachej-v-obcshenii-s-pacientami-11647212/>.
26. Трофимова Л. А. Менеджмент. Методы принятия управленческих решений: учебник и практикум. М.: Юрайт, 2018. 335с.
27. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 06.04.2024)
28. Черёмушникова И.К., Доника А.Д., Деларю В.В. Менеджмент медицинской организации в проблемном поле социологии культуры: Монография. ВолгГМУ Минздрава России. Тамбов: Издательство Юконф, 2023. 80 с.
29. Чирковская, Е. Г. Принципы организации психологического исследования эффективных стилей управления в медицинском учреждении / Е. Г. Чирковская, А. В. Корицкий. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 3 (137). — С. 424-427. URL: <https://moluch.ru/archive/137/38359/>.

**Анкета №1 (для руководителей)**

*Данное исследование проводится с целью выявления ряда тенденций в интересах формирования морально - психологического климата в коллективе.*

*Обведите букву, обозначающую Ваш выбор*

**1. В каком виде Вы обычно даете производственные задания?**

- а) Обычно я даю известные задания, выполнение которых не требует дополнительных знаний, умений или помощи товарищей.
- б) Задания требуют небольшой дополнительной работы над собой и периодической консультации с кем - ни будь.
- в) Задания очень трудные - без серьезной дополнительной работы над собой, консультации и помощи других, исполнителю с ними не справиться.

**1. Как Вы думаете, при выполнении задания Вы предоставляете свободу**

**действий в такой мере, как это возможно в условиях Вашей работы?**

- а) Да, всегда предоставляю.
- б) Да, как правило, предоставляю.
- в) Нет, как правило, не предоставляю.
- г) Нет, никогда не предоставляю.

**2. В какой мере Вы, распределяя задачи, учитываете индивидуальные особенности персонала?**

- а) Как правило, учитываю.
- б) Как правило, не учитываю.
- в) Затрудняюсь ответить.

*Оцените, пожалуйста, на сколько процентов Вы используете каждый из способов доведения решений до исполнителей:*

**3. Приказ (исполнитель не имеет право возражать, решения выполняет точно по форме и в указанный срок):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**4. Рекомендация (совет, пожелание дать нужное направление в работе):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**5. Указание и инструкция (объяснение сознания адресуется к**

**сознанию; исполнитель сам выбирает способы и методы исполнения):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**6. Просьба (обращение, призывающее к действию):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**7. Предложение (рекомендательная форма обращения):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**8. Как часто Вы даете подчиненным дополнительные поручения, не связанные с их прямыми обязанностями:**

- а) Каждый день
- б) Раз в неделю
- в) Раз в месяц
- г) В исключительных случаях

**9. Как Вы думаете, в каком проценте случаев Ваши поручения вызывают внутреннее сопротивление у исполнителя:**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**10. Какой процент Ваших поручений выполняется с использованием дополнительного нажима:**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**11. Какой уровень жесткости был бы наиболее одобряем Вашими подчиненными:**

- а) Первый (от исполнителя требуется беспрекословная исполнительность, задачи с подчиненными не обсуждаются).
- б) Второй (определены цель и способы действий, подчиненные получают относительную свободу в выборе конкретных способов решения задач).
- в) Третий (определена только цель, выбор способа ее достижения - в рамках закона и моральных норм - предоставляется подчиненным).

**Анкета №1 (для сотрудников)**

*Данное исследование проводится с целью выявления ряда тенденций в интересах формирования морально - психологического климата в коллективе.*

*Обведите букву, обозначающую Ваш выбор*

**1. В каком виде Вам обычно дается производственное задание?**

- а) Обычно мне дают известные задания, выполнение которых не требует дополнительных знаний, умений или помощи товарищей
- б) Задания требуют небольшой дополнительной работы над собой и периодической консультации с кем – ни будь
- в) Задания очень трудные - без серьезной дополнительной работы над собой, консультации и помощи других исполнителю с ними не справиться

**2. Как Вы думаете, при выполнении задания Вам предоставляется свободу действий в такой мере, как это возможно в условиях Вашей службы?**

- а) Да, всегда предоставляется
- б) Да, как правило, предоставляется
- в) Нет, как правило, не предоставляется
- г) Нет, никогда не предоставляется

**3. В какой мере Ваш руководитель, распределяя задачи, учитывает индивидуальные особенности персонала?**

- а) Как правило, учитывает
- б) Как правило, не учитывает
- в) Затрудняюсь ответить

*Оцените, пожалуйста, на сколько процентов руководителю необходимо использовать каждый из способов доведения решений до исполнителей, чтобы работа была более эффективной:*

**4. Приказ (исполнитель не имеет право возражать, решения выполняет точно по форме и в указанный срок):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**5. Рекомендация (совет, пожелание дать нужное направление в работе):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**6. Указание и инструкция (объяснение сознания адресуется к сознанию;**

**исполнитель сам выбирает способы и методы исполнения):**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**7. Просьба (обращение, призывающее к действию).**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**8. Предложение (рекомендательная форма обращения).**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**9. Как часто Ваш руководитель дает подчиненным дополнительные поручения, не связанные с их прямыми обязанностями:**

а) Каждый день.

б) Раз в неделю.

в) Раз в месяц.

г) В исключительных случаях.

**10. Как Вы думаете, в каком проценте случаев поручения руководителя вызывают внутреннее сопротивление у исполнителя:**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**11. Какой процент поручений руководителя, по Вашему мнению, выполняется с использованием дополнительного нажима:**

0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100%

**12. Какой уровень жесткости, предъявляемый Вашим руководителем, был**

**бы наиболее одобряем подчиненными:**

а) Первый (от исполнителя требуется безприкословная исполнительность, задачи с подчиненными не обсуждаются).

б) Второй (определены цель и способы действий, подчиненные получают относительную свободу в выборе конкретных способов решения задач).

в) Третий (определена только цель, выбор способа ее достижения - в рамках

закона и моральных норм - предоставляется подчиненным).

**Анкета №2**

*Опросный лист состоит из 27 пунктов. По каждому из них возможны три варианта ответов А, Б, В. Из ответов на каждый пункт анкеты выберете тот, который лучше всего отражает Вашу точку зрения. Выбранную Вами букву (А, Б или В) впишите в рубрике "больше всего". Затем в этих же вопросах выберете тот, который менее всего соответствует Вашей точке зрения. Букву этого ответа напишите в рубрике "меньше всего". Таким образом для каждого вопроса используются две буквы.*

- 1. Наибольшее удовлетворение я получаю от:**
  - а) Одобрения моей работы
  - б) Сознания того, что работа сделана хорошо
  - в) Сознания того, что меня окружают друзья
- 2. Если бы я играл в футбол (волейбол, баскетбол), то я хотел бы быть:**
  - а) Тренером, который разрабатывает тактику игры
  - б) Б. Известным игроком
  - в) Выбранным капитаном команды
- 3. По - моему, лучшим педагогом является тот, кто:**
  - а) Проявляет интерес к учащимся и к каждому имеет индивидуальный подход
  - б) Вызывает интерес к предмету
  - в) Создает в коллективе такую атмосферу, при которой никто не боится высказать свое мнение
- 4. Мне нравится, когда люди:**
  - а) Радуются выполненной работе
  - б) С удовольствием работают в коллективе
  - в) Стремятся выполнить свою работу лучше других
- 5. Я хотел бы, чтобы мои друзья:**
  - а) Были отзывчивы и помогали людям
  - б) Б. Были верны и преданы мне
  - в) Были умными и интересными людьми
- 6. Лучшими друзьями я считаю тех:**
  - а) С кем складываются хорошие взаимоотношения
  - б) На кого всегда можно положиться
  - в) Кто может многого достичь в жизни
- 7. Больше всего я не люблю:**
  - а) Когда у меня что - то не получается
  - б) Когда портятся отношения с товарищами
  - в) Когда меня критикуют
- 8. По - моему, хуже всего, когда педагог:**
  - а) Не скрывает, что некоторые ученики ему несимпатичны
  - б) Вызывает дух соперничества в коллективе
  - в) Недостаточно хорошо знает предмет, который преподает
- 9. В детстве мне нравилось:**
  - а) Проводить время с друзьями

- б) Ощущение выполненных дел
  - в) Когда меня за что - ни будь хвалили
- 10. Я хотел бы быть похожим на тех, кто:**
- а) Добился успеха в жизни
  - б) По - настоящему увлечен своим делом
  - в) Отличается дружелюбием и доброжелательностью
- 11. В первую очередь школа должна:**
- а) Научить решать задачи, которые ставит жизнь
  - б) Прежде всего развивать индивидуальные способности
  - в) Воспитывать качества, помогающие взаимоотношениям с людьми
- 12. Охотнее всего я бы использовал свое свободное время:**
- а) Для общения с друзьями
  - б) Для отдыха и развлечений
  - в) Для своих любимых дел и самообразования
- 13. Наибольших успехов я добиваюсь, когда:**
- а) Работаю с людьми, которые мне симпатичны
  - б) У меня интересная работа
  - в) Мои усилия хорошо вознаграждаются
- 14. Я люблю, когда:**
- а) Другие люди меня ценят
  - б) Испытываю удовлетворение от хорошо выполненной работы
  - в) Приятно провожу время с друзьями
- 15. Если бы обо мне написали в газете, я бы хотел, чтобы:**
- а) Рассказали об интересном деле, в котором я участвовал (работа, спорт и т.п.)
  - б) Написали о моей личной деятельности
  - в) Обязательно рассказали о коллективе, в котором я работаю
- 16. Лучше всего учиться, когда преподаватель:**
- а) Имеет ко мне индивидуальный подход
  - б) Сумеет вызвать у меня интерес к предмету
  - в) Устраивает коллективное обсуждение изучаемых проблем
- 17. Для меня нет ничего хуже, чем:**
- а) Оскорбление личного достоинства
  - б) Неудачи при выполнении важного дела
  - в) Потеря друзей
- 18. Больше всего я ценю:**
- а) Успех.
  - б) Возможности хорошей совместной работы
  - в) Здравый практичный ум и смекалку
- 19. Я не люблю людей, которые:**
- а) Считают себя хуже других
  - б) Часто ссорятся и конфликтуют
  - в) Возражают против всего нового
- 20. Приятно, когда:**
- а) Работаешь над важным для всех делом

- б) Имеешь много друзей
  - в) Вызываешь восхищение и всем нравишься
- 21. По - моему, в первую очередь руководитель должен быть:**
- а) Доступным
  - б) Авторитетным
  - в) Требовательным
- 22. В свободное время я охотно прочитал бы книги:**
- а) О том, как поддерживать хорошие отношения с людьми
  - б) О жизни знаменитых и известных людей
  - в) О последних достижениях науки и техники
- 23. Если бы я был музыкантом, то предпочел бы стать:**
- а) Дирижером
  - б) Композитором
  - в) Солистом
- 24. Мне бы хотелось:**
- а) Придумать интересный конкурс
  - б) Победить в конкурсе
  - в) Организовать конкурс и руководить им
- 25. Для меня важнее всего знать:**
- а) Что я хочу сделать
  - б) Как достичь цели
  - в) Как организовать людей для достижения цели
- 26. Человек должен стремиться к тому, чтобы:**
- а) Другие были им довольны
  - б) Прежде всего выполнить свою задачу
  - в) Его не нужно было упрекать за выполненную работу
- 27. В свободное время я лучше всего отдыхаю:**
- а) В общении с друзьями
  - б) Просматривая развлекательные фильмы
  - в) Занимаясь своим любимым делом

**Методика «Потребности» или «Парные сравнения»**

*Данное исследование проводится с целью выявления ряда тенденций в интересах формирования морально - психологического климата в коллективе*

*Перед Вами 15 утверждений, которые Вы должны оценить, попарно сравнивая их между собой. Сначала утвердите 1-ое утверждение со 2-м, 3-м и т.д. и результат впишите в 1- колонку. Так, если при сравнении первого утверждения со вторым, предпочтительным для себя Вы сочтёте второе, то в начальную клеточку впишите цифру 2. Если же предпочтительным окажется первое утверждение, то впишите цифру 1. Затем то же самое проделайте со вторым утверждением, сравните его сначала с 3-м, потом с 4-м и т.д., и вписывайте результат во вторую колонку. Подобным же образом работайте с остальными утверждениями, постепенно заполняя весь бланк. Во время работы полезно к каждому утверждению вслух проговорить фразу «Я хочу...»*

1. Добиться признания и уважения.
2. Иметь тёплые отношения с людьми.
3. Обеспечить себе будущее.
4. Зарабатывать на жизнь.
5. Иметь хороших собеседников.
6. Упрочить своё положение.
7. Развивать свои силы и способности.
8. Обеспечить себе материальный комфорт.
9. Повышать уровень мастерства и компетентности.
10. Избегать неприятностей.
11. Стремиться к новому и неизведанному.



## СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Ситдииков Р. Э.  
Самоцитирование рассчитано для: Ситдииков Р. Э.  
Название работы: Организационные основы социально-психологического обеспечения эффективных управленческих решений в медицинских организациях  
Тип работы: Выпускная квалификационная работа  
Подразделение: Башкирский Государственный Медицинский Университет

### РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ 13.47%  
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 77.93%  
ЦИТИРОВАНИЯ 8.6%  
САМОЦИТИРОВАНИЯ 0%

СОВПАДЕНИЯ 13.41%  
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 86.59%  
ЦИТИРОВАНИЯ 0%  
САМОЦИТИРОВАНИЯ 0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 29.05.2024

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 29.05.2024 08:51

Структура документа:

Проверенные разделы: библиография с.40-43, титульный лист с.1, основная часть с.2-39

Модули поиска:

Перефразирования по коллекции IEEE; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Библиография; Переводные заимствования\*; Диссертации НББ; ИПС Адилет; Издательство Wiley; Кольцо вузов; Перефразирования по коллекции издательства Wiley; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Шаблонные фразы; IEEE; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования); Коллекция НБУ; Перефразирования по Интернету (EN); Переводные заимствования IEEE; Цитирование; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Медицина; Публикации РГБ; Перефразирования по СПС

ФГБОУ ВО БГМУ  
Минздрава России  
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

Работу проверил: Банникова Ольга Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

29.05.2024

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться в подлинности справки, используйте QR-код, который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.