

## ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

---

Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

---

**Цель исследования.** Изучить стиль разработки и принятия управленческих решений руководителей сестринского дела оперативного (старшие медицинские сестры), тактического (главные медицинские сестры) и стратегического (заведующие больницами сестринского ухода) уровней управления, возможные закономерности и пути повышения эффективности управленческой деятельности

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 102 руководителя сестринского дела различных уровней уп-

равления, прошли тестирование тематической направленности. Для обработки результатов применяли метод статистического анализа.

**Результаты.** Предрасположенность к управленческой деятельности установлена у всех действующих руководителей сестринского дела. «Чистый» стиль управления превалирует у главных медицинских сестер, руководителей, имеющих подготовку по специальности «Акушерское дело»; смешанный стиль преобладает у заведующих больницами сестринского ухода, руководителей с профессиональной подготовкой по специальности «Лечебное дело».

**Заключение.** Выявлены особенности разработки и принятия управленческих решений: деятельность руководителей сестринского дела характеризуется преобладанием «чистого» стиля, в котором существенно превалирует аналитический и поведенческий. Определение стиля руководителя позволяет повысить качество обучения на курсах повышения квалификации кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО, выработать рациональный подход к принятию решений.

**Ключевые слова:** руководители сестринского дела, управленческие решения, стили принятия управленческих решений.

Принятие решения ассоциируется, прежде всего, с проблемной ситуацией. Умение распознавать и решать организационные проблемы у руководителя медицинской организации развивается с приобретением профессионального опыта [1—7]. Эффективное управленческое решение — это сочетание профессионализма руководителя и искусства управленца [3, 8—10].

В деятельности современного руководителя функции управления (планирование, организация, мотивация и контроль) тесно связаны между собой, причем каждая сопряжена с необходимостью принимать решения в интересах достижения стоящих перед организацией целей. Средства коммуникации позволяют использовать полученную информацию для принятия решений, чтобы затем в доступной форме довести ее до исполнителей [2, 4, 11—13].

Решения принимают люди, а им свойственно ошибаться. Ответственность за принятие важных организационных решений — тяжелое моральное бремя. Управленческие решения характеризуются масштабностью (охватывают широкий круг людей), психологической спецификой и финансовыми последствиями. Руководитель, выступая от представителей медицинской организации, структурного подразделения, делает выбор в их интересах. Он не имеет права принимать непродуманные решения [1, 2, 10—13]. Китайская мудрость гласит: «Бездарное управление привело к краху сотни организаций. Неумение руководителей принимать решения губительно». Обладая информацией (предмет труда), руководитель принимает управленческие решения, его знания, умения и опыт (средство труда) помогают не допустить ошибки. Управленческие решения (продукт труда) — это результат анализа, прогнозирования, экономического обоснования и выбора из множества вариантов достижения конкретной цели. Для руководителя любого ранга принятие управленческого решения является основным видом «продукции», конечным результатом его деятельности и важной составляющей искусства управлять коллективом.

Управленческое решение — это развернутый во времени волевой, логико-мыслительный, эмоционально-психологический и правовой акт, осуществленный в рамках должностных полномочий, суть которого сводится к выбору оптимального варианта решения из нескольких возможных. Управленческие решения формируют вид и порядок воздействия субъекта на объект управления (система, организация, структурное подразделение, человек — исполнитель), определяют порядок их взаимодействия для достижения практических результатов. Решения руководителя охватывают все направления деятельности организации и имеют несколько аспектов:

— правовой (состоит в соблюдении правовых норм при его подготовке, принятии и реализации, придании формы нормативного акта, распределении ответственности за выполнение);

— организационный (делегирование полномочий, локализация и устранение конфликтов);

— экономический (эффективность использования всех видов ресурсов, материальная заинтересованность персонала);

— социальный (качество трудовой деятельности, система участия в управлении);

— психологический (охватывает деловые качества руководителя и психологический склад личности подчиненных, социально-психологический климат в медицинской организации, готовность персонала к нововведениям);

— педагогический (содержит воспитательный компонент управленческого решения, способствует росту профессионального уровня медицинских работников, формированию корпоративной культуры посредством позитивных моральных установок) [1, 4, 10, 14, 15].

Современная система управления медицинской организацией, в основе которой лежит принцип скалярности, представлена тремя иерархическими уровнями (горизонтальное разделение труда). Необходимость формирования трехуровневой системы управления обусловлена большим объемом, многоаспектностью и сложностью работы по управлению. Высокий уровень принятия решений позволит учесть интересы всех сторон. Качество и ценность управленческого решения в медицинской организации определяются состоянием культуры трудовых, общественных и человеческих отношений, этических ценностей.

Для управленческого решения свойственна *будущность* (касается времени воздействия и перспектив принимаемого решения), *периодичность* (характеризует частоту или его редкость (уникальность)); *обратимость* (показатель, насколько быстро и просто его отменить). Решения, характеризующиеся высокой периодичностью, обратимостью, достаточно узкой направленностью и краткосрочной перспективой, принимаются на низких иерархических уровнях управления; редкие, уникальные, ценные, перспективные, затрагивающие многие виды и направления деятельности медицинской организации, сложно обратимые — на высоком уровне. Процесс принятия решений определяет действенность управления, эффективность преодоления возникающих трудностей, распределения ресурсов и достижения организационных целей. Знания, опыт, умения и навыки по выявлению организационных проблем, разработке и принятию управленческих решений, их реализации и постановке вопросов контроля во многом определяют эффективность организации по достижению целей.

Назначение на руководящую должность — уникальная возможность организации использовать его личностные особенности наиболее эффективно для достижения своих целей. В идеале должен быть избран человек, который может лучше других выполнить порученную работу. Недооценка объективных качеств личности приводит к ошибочному выдвижению людей на руководящие посты, что оборачива-

ется материальными и моральными издержками [3, 4, 11, 13, 16].

Выбор управленческого решения неоднозначен, во многом зависит от особенностей «личностного профиля» (совокупность качеств человека), менталитета, культурных различий, что формирует предпочтение в процессе управления в различных странах. Индивидуализм, «жесткий» подход к выработке и принятию управленческих решений характерен для стран постсоветского пространства, Западной Европы, США. Единогласие, безоговорочная поддержка принимаемого решения — наследие советской эпохи в управлении. Преобладание коллективного подхода, групповых форм принятия решений, поиск глубинных причин проблемы свойственен для стран Азии (Япония).

По результатам исследования последних лет, эффективность управленческих решений зависит от психосоциотипа, пола и возраста руководителя. Индивидуальные, мыслительные особенности, возраст и пол управленца влияют на тип принятия решений в условиях определенности, неопределенности и риска. От личностной системы ценностей зависит поведение и действия руководителя сестринского дела, непосредственное влияние на характер принимаемых им решений. «Организационная культура» руководителя определяет качественную характеристику управленческого решения: приобщение всех сотрудников к системе ценностей организации на основе корпоративного духа. Управленческие творческие способности — это умение разрабатывать и принимать оригинальные решения, тесно связанные с особенностями мыслительно-интеллектуальной деятельности.

Индивидуальное мышление призвано обеспечить эффективность принимаемых решений. Быстрота, оригинальность, глубина, гибкость развиваются в процессе накопления профессионального управленческого опыта. Умение доводить начатое дело до конца, психологическое состояние, поведенческие ограничения личностного характера (отношение к риску, способность к предвидению, умение воздействовать на других людей и сотрудничать с ними) являются важными характеристиками индивида, призванного принимать управленческие решения. Образование является одним из основных факторов, характеризующих особенности процесса принятия решений конкретным руководителем.

Успех деятельности медицинской организации зависит от опыта руководителя (теоретические знания, жизненный опыт, стереотипы, стандарты, оправдавшие себя в прошлом). У более опытных управленцев, стаж работы которых более 10 лет, готовность к принятию решений в условиях риска ниже, чем у работников с меньшим стажем. Эффективность управленческих решений в существенной мере определяется управленческими способностями: умением воздействовать на других людей, распределять работу.

Наличие и уровень диагностических возможностей руководителя сестринского дела позволяют глубоко познать состояние дел в медицинской организации, всесторонне, системно видеть и оценивать проблемную ситуацию. Индивидуальная управленческая позиция как сочетание жизненного и делового опыта определяет основные идеи и цели деятельности руководителя, пути достижения и степень настойчивости в их реализации. Наличие и особенности управленческой позиции подразумевают личную зрелость человека, способность принять ответственность не только за себя, но и за действия своих подчиненных [3, 4, 11, 17, 18]. Таким образом, личностный профиль руководителя трансформируется в личностный профиль решения.

Исследования последних двух десятилетий позволили выявить 4 стиля принятия решений:

— директивный стиль (характерен для людей, предпочитающих простые, ясные решения); такие руководители обычно действуют продуктивно и рационально, при принятии решений охотно полагаются на существующие правила и процедуры, не любят иметь дело с большими объемами информации, принимают решения быстро, рассматривают одну—две альтернативы;

— аналитический стиль (свойственен для управленцев, предпочитающих комплексные решения, базирующиеся на максимальном объеме информации, что предполагает выработку альтернатив и поиск наилучшего решения с учетом полученных сведений);

— концептуальный стиль (предпочитают творческие руководители, которые часто используют информацию, поступающую от других людей и из управленческих систем, рассматривают достаточно много разноплановых альтернатив);

— поведенческий стиль (характерен для управленцев, проявляющих заботу о других людях, их личностном развитии, предпочитают поговорить с сотрудниками один на один, чтобы понять их отношение к проблеме и определить результативность конкретного варианта решения) [3, 4, 15, 18—23].

## Материал и методы

В рамках исследования по определению доминирующих стилей принятия управленческих решений были привлечены 102 руководителя сестринского дела, проходивших обучение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в БелМАПО в 2010 г.

Группу исследования составили старшие медицинские сестры (оперативный уровень управления) — 53%; главные медицинские сестры (тактический уровень) — 43%; заведующие больницами сестринского ухода (стратегический уровень) — 4%. На рис. 1 представлен срез профессиональной медицинской подготовки.

Наиболее представительной оказалась группа руководителей со стажем работы до 5 лет, а также управленцев со стажем от 0 до 5 лет (рис. 2).



Рис. 1. Состав руководителей сестринского дела по профессиональной медицинской подготовке

Оперативный (технический) уровень управления представлен старшими медицинскими сестрами. На этом уровне осуществляется руководство действиями исполнителей по обеспечению непрерывности лечебно-диагностического (первичного) процесса в медицинской организации. Основная задача руководителей — распределение конкретных, четко сформулированных заданий, контроль за их выполнением и рациональное использование ресурсов. Управленческие решения, принимаемые на данном уровне, определены как оперативные (технические): ежедневные, еженедельные распоряжения, направленные на решение текущих задач, отдаваемые персоналу на утренних пятиминутках, не требующих документального оформления. Принятие таких решений существенно повышает эффективность и производительность работы.

Средний, тактический (функциональный) уровень управления представлен главными медицинскими сестрами организаций здравоохранения, которые доводят в удобной и понятной форме принятые решения, обеспечивают взаимодействие между высшим и оперативным уровнями руководства. Руководители тактического уровня, владея методикой анализа, осуществляют подготовку и передачу по каналам

обратной связи информацию, которая может быть использована для стратегического планирования, а также принятия управленческих решений.

В рамках исследования руководители выполнили тест «Проверьте, какой вы руководитель?» [24].

### Результаты и обсуждение

Согласно полученным результатам, наличие предрасположенности к управленческой деятельности установлено у 100% протестированных лиц. Незначительная предрасположенность к руководящей работе отмечена у 2%. У 72,5% исследуемых установлен тип «руководитель-организатор»; у 25,5% отмечены выраженные способности к управленческой деятельности.

Для определения индивидуального стиля руководителям был предложен тест «Каков ваш индивидуальный стиль принятия решений?» [25]. Соотношение стилей принятия решений в исследуемой группе распределилось следующим образом: для 73,5% руководителей характерен «чистый» стиль, у 26,5% — имеет смешанный характер и представлен различными комбинациями (рис. 3).

Полученные данные свидетельствуют о том, что «чистый» стиль управления превалирует у главных медицинских сестер (79,6%), смешанный стиль преобладает у заведующих больницами сестринского ухода (30,6% в структуре группы). У главных медицинских сестер доминирует аналитический и поведенческий стиль (48,3% и 21,1% соответственно), среди старших медицинских сестер — та же картина (37,2% и 34,9%). В немногочисленной группе заведующих больницами сестринского ухода наблюдается приверженность к директивному и аналитическому стилю (по 33,3%) принятия решений.

«Чистый» стиль преобладает в группе руководителей, прошедших подготовку по специальности «Акушерское дело» (аналитический стиль — у 54,5%, директивный — у 27,2%), смешанный стиль — у управленцев с подготовкой по специальности «Лечебное дело». Директивный стиль принятия решений наибо-

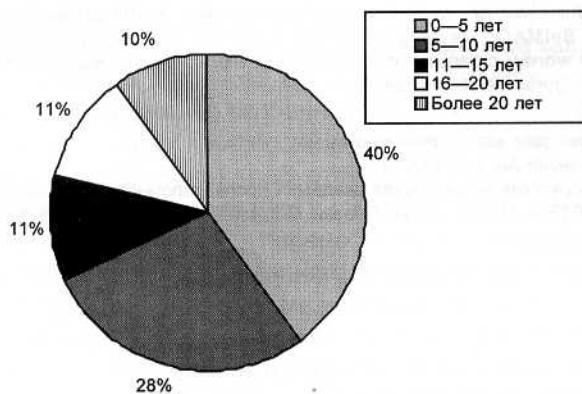


Рис. 2. Стаж управленческой деятельности руководителей сестринского дела



Рис. 3. Стиль принятия управленческих решений руководителями сестринского дела

лее распространен в немногочисленной группе медицинских сестер с высшим образованием (50%).

На основании результатов исследования по определению стиля принятия управленческих решений отмечено, что наибольшее число руководителей сестринского дела в медицинских организациях — это сотрудники со стажем управленческой работы до 10 лет. Руководящие кадры представлены в большей мере медицинскими сестрами, нежели специалистами с профессиональной подготовкой по специальностям «Лечебное дело» и «Акушерское дело».

### Выводы

1. Основной состав действующих руководителей сестринского дела различных уровней управления имеют предрасположенность к управленческой деятельности.

2. Наиболее характерным является «чистый» стиль принятия управленческих решений, превалирует аналитический стиль, который присущ представителям тактического уровня управления (главные медицинские сестры) и специалистам, имеющим подготовку по специальности «Акушерское дело».

3. Редко встречающийся в среде руководителей сестринского дела директивный стиль наиболее характерен для высшего уровня управления организаций здравоохранения — заведующие больницами сестринского ухода, а также для медицинских сестер с высшим образованием и специалистов, имеющих подготовку по специальности «Акушерское дело».

4. Определение стиля принятия управленческих решений в процессе повышения квалификации руководителей сестринского дела позволяет проводить обучение и осуществлять его коррекцию в целях повышения эффективности управленческой деятельности.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Друкер П. Менеджмент в некоммерческой организации: принципы и практика.— М., 2007.
2. Друкер П. Эффективный руководитель.— М., 2008.
3. Воеводина Н. А. Социология и психология управления.— М., 2010.
4. Гордиенко Ю. Ф., Обухов Д. В., Самыгин С. И. Управление персоналом.— Ростов н/Д, 2004.
5. Коллинз Д. От хорошего к великому: Почему одни компании совершают прорыв, а другие нет...— М., 2010.
6. Крымов А. А. Управление персоналом на 100%: как стать эффективным HR-директором.— СПб., 2010.
7. Сембер У. Справочник успешного руководителя. Эффективное и полезное пособие для каждого менеджера и владельца предприятия.— СПб., 2007.
8. Горбачев А. Г. Тайм-менеджмент в два счета.— СПб., 2009.
9. Шепель В. М. Школа менеджмента.— М., 2005.

10. Сидоров Л. Н. Менеджмент.— Минск, 2009.
11. Фомичев А. Н. Административный менеджмент.— М., 2006.
12. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента.— М., 1998.
13. Лукичева Л. И. Управление организацией / Под ред. Ю. П. Анискина.— М., 2009.
14. Таусенд Р. Сломай систему! Лекарство от управленческой изжоги.— М., 2008.
15. Пфеффер Д. Доказательный менеджмент: новейшая концепция гарвардской школы бизнеса.— М., 2008.
16. Лукичева Л. И., Егорычев Д. Н. Управленческие решения / Под ред. Ю. П. Анискина.— М., 2007.
17. Зубра А. С. Ораторское искусство.— Минск, 2008.
18. Кучеренко В. З. Управление здравоохранением.— М., 2001.
19. Цильке Х. Типичные ошибки менеджеров.— М., 2006.
20. Володько О. М. Имидж менеджера.— Минск, 2009.
21. Дафт Р. Менеджмент.— СПб., 2009.
22. Творогова Н. Д. Психология управления. Практикум.— М., 2001.
23. Творогова Н. Д. Психология управления. Лекции.— М., 2001.
24. Познай себя и других: Популярные тесты.— М., 1995.
25. Rowe A. J., Mason R. O., Managing with Stile A. Guide to Understanding, Assessing, and Improving Decision Making.— San Francisco, 1987.— P. 40—41.

Поступила 07.12.10.

### PECULIARITIES IN MAKING MANAGERIAL DECISIONS BY ORGANIZERS OF NURSING WORK

A. P. Romanova, T. V. Matveichik

**Objective.** To study the styles of developing and making managerial decisions by organizers of nursing work at the operative (senior nurses), tactic (chief nurses), and strategic (heads of hospitals for nursing) levels of management, potent regularities and ways for the managers activities efficiency increase.

**Materials and methods.** One hundred and two organizers of nursing work at various levels of management took participation in the study and were tested considering the thematic direction. The method of statistical analysis was applied for processing the results.

**Results.** All the current organizers of nursing work were found to be predisposed to managerial activities. «Pure» style of management dominated in the chief nurses, the managers having been trained for the specialty «Obstetrics», mixed styles dominated in the heads of hospitals for nursing, the managers having been trained for the specialty «Treatment».

**Conclusion.** Certain peculiarities in developing and making managerial decisions were determined: the activities of organizers of nursing work were found to be characterized by dominating of «pure» styles the analytical and behavioral style prevailing among them. Determination of the organizer's style allows increase the quality of training at the courses for qualification improvement at the chair of population health and public health protection of the BelMAQI, develop a rational approach to decision making.

**Key words:** organizers of nursing work, managerial decision, styles of managerial decisions making.

### Адрес для корреспонденции:

Романова Анна Петровна.  
Белорусская медицинская академия последипломного образования.  
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3/3; сл. тел. (8-017) 290-98-40.