

вынужденным наклоном туловища более чем на 30° в течение 75% рабочего времени, что является риском нарушения опорно-двигательного аппарата врача. По тяжести трудового процесса труд врача кабинета ультразвуковой диагностики можно отнести к вредным условиям труда - 3.2.

Литература

1. Об утверждении форм протоколов функциональных и ультразвуковых исследований пациентов кардиологического профиля: Приказ МЗ РБ №206 от 03.03 2009.
2. Пальцев, Ю.П. Гигиена труда и состояние здоровья медицинского персонала, работающего с лазерной и ультразвуковой аппаратурой / Ю.П. Пальцев, Ю.П. [и др.] // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1986. - №10. – С. 27-31.
3. Профессиональная патология и эргономика в сонографии [Электронный ресурс]. – 2009. – Режим доступа: <http://wordpress.com> 2009.

СТИЛИ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

А.П. Романова

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск

Современная организация здравоохранения является сложной социальной открытой системой. В деятельности современного руководителя функции управления (планирование, организация, мотивация и контроль) тесно взаимосвязаны между собой и направлены на достижение стоящих перед организацией целей. Реализация функций управления связана с необходимостью разработки и принятия решений. Процесс принятия решений связан с процессом управления в целом, со всеми функциями управления. Наличие в практике управления так называемых связующих процессов (коммуникации и принятие решений), позволяет реализовать функции управления (виды управленческой деятельности) как комплексное, целенаправленное управляющее воздействие.

Характер работы руководителя зависит от уровня управления (оперативный, тактический, стратегический), который определяет виды и характер решений. Медицинская организация - развивающаяся система, в которой появляются новые проблемы, которые требуют принятия решений. Руководители сталкиваются с необходимостью решения самых разнообразных организационных задач. Принятие организационных решений – часть повседневной работы руководителя. Организационное решение представляет собой выбор, который должен сделать руководитель, чтобы выполнить должностные обязанности, возложенные на него. Умение распознавать и разрешать организационные проблемы у руководителя меди-

цинской организации развивается с приобретением профессионального опыта.

Управленческое решение – это развернутый во времени волевой, логико - мыслительный, эмоционально-психологический и правовой акт, суть которого сводится к выбору оптимального варианта решения из нескольких возможных, осуществленный в рамках должностных полномочий. Управленческие решения определяют вид и порядок воздействия субъекта на объект управления (система, организация, структурное подразделение, лицо – исполнитель).

Процесс принятия решений определяет действенность управления, эффективность преодоления возникающих трудностей, распределения ресурсов и достижения организационных целей. Знания, опыт, умения и навыки по диагностике организационных проблем, разработке и принятию управленческих решений, их реализации и постановке вопросов контроля во многом определяют эффективность организации по достижению целей. Принимают решения, порой в сложных ситуациях, руководители, каждому из которых присущи личностные особенности.

Организационные решения – определенный курс действий, выбранный руководителем из возможных вариантов, направленных на достижение тех или иных целей организации. Эффективное управленческое решение – это результат искусства и профессионализма руководителя, поскольку, принятие решений одновременно наука и искусство. Выделяют стандартные (алгоритмизированные, программируемые) и нестандартные (творческие) организационные решения.

Стандартные задачи в медицинской организации возникают чаще всего.

Это ежедневные задачи, способы решения которых уже выработаны и зафиксированы. Стандартные решения принимаются в пределах строгих рамок и направлений, заданных организацией, не требуют больших временных и энергетических затрат. Многие ситуации в организациях имеют тенденцию к повторению. Их решение не вызывает затруднений: они предусмотрены правилами и процедурами организации. В организации достаточно один раз установить правила принятия таких решений: утвердить, согласовать и регламентировать соответствующими документами. Этим существенно экономится время и руководителя и подчиненных, т.к. не приходится разрабатывать новую правильную процедуру всякий раз, когда возникает соответствующая «стандартная» ситуация. Стандартные решения принимают при повторяющихся организационных проблемах: заказ медикаментов при снижении их запасов до определенного уровня, пополнение запасов расходных материалов, сроки подачи отчетов, требования наличия определенных навыков у кандидатов на замещение вакантной должности, время прихода и ухода сотрудников, отлаженные действия лечебно – диагностического процесса (работа с пациентами, документацией, техникой, инструментами) и др. От руководителя требуется осуществлять контроль и реагировать на изменения и нарушения, которые могут сигна-

лизировать, что правила устарели и не отвечают запросам сегодняшнего дня.

Усложнение деятельности организации в свете изменения и усложнения влияния факторов внешней среды: современные требования по обеспечению демографической безопасности, условия хозяйственной деятельности, политическая и экономическая обстановка в стране не зависят от руководителя. В незнакомых ситуациях принимаются нестандартные решения, когда имеет место большое число случайных факторов и, соответственно, разнообразие вариантов альтернативного выбора не имеют готовых решений и требуют постоянной активности со стороны руководителя.

Уникальные задачи чаще всего имеют неповторяющийся характер. В таких задачах новым является либо объект выбора, либо обстановка, в которой совершается выбор. Они многовариантны, потому что не имеют одного самого *идеального решения, а связаны с рассмотрением целого ряда альтернатив*, иногда одинаково привлекательных, но выбрать надо самую оптимальную из всех. В таких условиях ответственность руководителя, при недостаточной определенности последствий решения, существенно возрастает. Решения такого типа требуется принимать в ситуациях, которые сопряжены с неизвестными факторами, когда и требуется выработка нового курса действий. Принятие этой категории решений наиболее сложно для руководителя. Они не имеют единого верного ответа, не структурированы, требуют специальной процедуры разработки и принятия решения. Соответственно, принятые решения варьируют от спонтанных до высокологичных. Нестандартные решения принимаются при разрешении следующих организационных проблем: какими должны быть цели организации, как воздействовать на мотивацию подчиненных, как усовершенствовать структуру управленческого аппарата.

На практике не многие управленческие решения оказываются стандартными или нестандартными, чаще носят смешанный характер.

Выбор управленческого решения неоднозначен, во многом зависит от влияния и сочетания различных факторов. Особенности «личностного профиля» принятия решений определяется совокупностью качеств личности в разработке и принятии управленческих решений

Индивидуальное мышление, особенности индивидуальных, мыслительных особенностей, возраста и пола руководителя определяют тип принятия решений в условиях определенности, неопределенности и риска. Образование является одним из основных факторов, характеризующих особенности процесса принятия решений конкретным руководителем. Для более полного анализа ситуации и быстрого реагирования руководителю необходимо владеть разнородными знаниями. Человек использует знания о том, что случалось в сходных ситуациях ранее. Опираясь на здравый смысл, он выбирает альтернативу, которая принесла успех в прошлом. Опыт руководителя включает в себя теоретические знания, жизненный опыт, уровень диагностических возможностей сестринского руководителя

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 подразумевает личную зрелость человека, способность принять ответственность не только за свои действия, но и за действия своих подчиненных. Таким образом, личностный профиль руководителя трансформируется в личностный профиль решения (В.Г. Зазыкин, А.П. Чернышов, 1992).

Исследования последних двух десятилетий позволили выявить 4 стиля принятия решений. Аналитический стиль принятия решений характерен для руководителей, отдающих предпочтение комплексным решениям, использующих максимально возможный объем информации. Директивный стиль характерен для людей, предпочитающих простые, ясные, быстрые решения. Руководители, предпочитающие директивный стиль, предпочитают использовать существующие правила и процедуры, рассматривают одну – две альтернативы. Концептуальный стиль принятия управленческих решений предпочитают творческие руководители, которые используют информацию, поступающую от других людей и из управленческих систем, рассматривают достаточно много разноплановых альтернатив. Поведенческий стиль принятия решений характерен для руководителей, проявляющих заботу о других людях. Руководители с поведенческим стилем принятия решений обычно заботятся о личностном развитии других людей и могут принимать решения, помогающие им достичь личных целей.

В рамках исследования по определению доминирующих стилей принятия управленческих решений было привлечено 102 руководителя сестринского дела, проходивших обучение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в 2010 году.

По должностям (уровню управления) в группе исследования составили: старшие медицинские сестры 53% \pm 4,94; главные медицинские сестры 43% \pm 4,9; заведующие больницами сестринского ухода (БСУ) 3,9% \pm 1,92.

Согласно структуре распределения участников исследования по стажу руководящей деятельности, максимальный удельный вес (40,1% \pm 0,76) составили руководители со стажем работы до 5 лет. Группа руководителей, имеющих стаж от 0 до 5 лет, от 5 до 10 лет 28,43% \pm 4,43, в совокупности, в рамках исследования составила 68, 5%.

Оперативный уровень управления представлен старшими сестрами организаций здравоохранения, которые составили 53% \pm 4,94 в исследуемой группе. Руководители этого уровня непосредственно осуществляют руководство действиями исполнителей по обеспечению непрерывности лечебно-диагностического (первичного) процесса в медицинской организации. Средний (функциональный, тактический) уровень управления представлен

главными сестрами организаций здравоохранения, которые составили $43\% \pm 4,9$ в исследуемой группе. Функциональный уровень управления обеспечивает взаимодействие между высшим и оперативным уровнями руководства.

По возрасту в группе исследования составили: средние медицинские работники в возрасте 21 – 30 лет – $9,8\%$, 31 – 40 лет – $37,2\%$, 41 – 50 лет – $34,3\%$, 51 – 60 лет – $15,7\%$, более 60 лет – 3% . (рис.3).

В рамках исследования, руководители выполнили тест «Как вы принимаете решения?» (источник: Что делать, если Вам нужно принять решение; пер. с англ. С.Э. Борич.-Минск: «Попурри», 2008).

Согласно полученным результатам, не испытывают каких-либо трудностей при принятии решений $66,6\%$ руководителей, выполнивших тест. У $8,8\%$ в составе исследуемой группы, выявлена уверенность в себе с тенденцией к самоуверенности. У $24,5\%$ в составе исследуемой группы отмечен очень серьезный подход и испытываемое нервное напряжение при принятии управленческих решений, связанное с переживаниями по поводу того, как к нему отнесутся подчиненные.

Для определения индивидуального стиля принятия управленческих решений руководителям исследуемой группы был предложен тест «Каков Ваш индивидуальный стиль принятия решений?» (источник: Alan J. Rowe and Richard O. Mason, *Managing with Style A Guide to Understanding, Assessing, and Improving Decision Making* (San Francisco: Jossey – Bass, 1987; 40-41)). Соотношение стилей принятия решений в исследуемой группе распределилось следующим образом: $73,5\% \pm 4,35$ руководителей характерен «чистый» стиль принятия управленческих решений. У $26,5\% \pm 13,81$ стиль принятия решений имеет смешанный характер и представлен различными комбинациями.

Исследование структуры в группе «чистого» стиля $73,5\% \pm 4,36$ выявило, что руководители сестринского дела чаще всего имеют аналитический $40\% \pm 0,31$ и поведенческий стили $32\% \pm 0,42$ принятия решений. Для $17\% \pm 1,99$ характерен директивный. Наименее распространен в группе исследования концептуальный стиль принятия управленческих решений $11\% \pm 1,68$ (рис.4).

На основании результатов исследования по определению стилей принятия управленческих решений среди руководителей сестринского дела различных уровней управления отмечено, что наибольшее число руководителей сестринского дела в медицинских организациях представлено сотрудниками со стажем управленческой работы от 0 до 10 лет.

Полученные данные в разрезе стажа руководящей работы свидетельствуют о том, что «чистые стили» принятия управленческих решений доминируют во всей исследуемой группе. Наибольший удельный вес «чистого стиля» $90,9\% \pm 8,67$ отмечен в группе руководителей сестринского дела со стажем руководящей работы 11 – 15 лет. Смешанный стиль $50\% \pm 14,43$, в наибольшей степени установлен в группе руководителей сестринского дела со стажем руководящей работы более 20 лет.

Среди «чистых» стилей принятия решений в группах со стажем руководящей работы от 0 до 15 лет отмечен, как наиболее часто используемый, аналитический стиль. Этот стиль, 66%, преобладает среди «чистых» стилей в группе руководителей со стажем работы более 20 лет. Поведенческий стиль (50%) наиболее часто используется руководителями сестринского дела со стажем руководящей работы 16 – 20 лет.

Результаты анализа и выявление связи возраста со стилем принятия решений показали, что преобладание «чистых» стилей имеет место во всех возрастных группах руководителей сестринского дела. В возрастных группах от 31 до 60 и более лет среди «чистых» стилей отмечен, как наиболее часто имеющий место, аналитический стиль принятия решений. Наибольший удельный вес $77,14\% \pm 7,1$ данный стиль имеют руководители в группе 41 – 50 лет. Поведенческий стиль доминирует в группе «чистых» стилей у руководителей в возрасте 21 – 30 лет, составляет $30\% \pm 17,32$.

Наибольший удельный вес применения смешанных стилей принятия решений выявлен у руководителей в возрасте более 60 лет $33,33\% \pm 27,21$.

Таким образом:

Преобладающая часть, действующих руководителей сестринского дела различных управленческих уровней не испытывают трудностей при разработке и принятии управленческих решений

Для руководителей сестринского дела разного возраста и стажа руководящей работы наиболее характерны «чистые» стили принятия управленческих решений.

Доминирующим «чистым» стилем принятия управленческих решений руководителями сестринского дела является аналитический стиль. Этот стиль характерен для руководителей в возрасте от 31 до 60 и более лет и стажем руководящей работы от 0 до 15 лет и более 20 лет.

К смешанному стилю принятия решений наиболее привержены руководители в возрасте более 60 лет $33,33\% \pm 27,21$.

Диагностика стиля принятия управленческих решений в процессе повышения квалификации руководителей сестринского дела позволяет проводить обучение рациональному подходу к принятию управленческих решений и осуществлять его коррекцию в целях повышения эффективности управленческой деятельности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ

О.В. Рык, И.А. Наумов

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

Важнейшая роль в решении проблемы сохранения здоровья молодежи, а в перспективе и здоровья нации в целом, принадлежит образователь-