

На правах рукописи

Тозикова Мария Александровна

**РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И МЕХАНИЗМОВ ВОВЛЕЧЕННО-
СТИ ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕ-
СТВА ОРГАНИЗАЦИИ**

**Специальность 5.2.3 – Региональная и отраслевая экономика
(стандартизация и управление качеством продукции)**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Санкт-Петербург - 2026

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Научный руководитель - доктор экономических наук, доцент
Плешакова Елена Юрьевна

Официальные оппоненты: **Антонова Ирина Ильгизовна**
доктор экономических наук, доцент, проректор по инновационно-проектной деятельности ЧОУ ВО Казанского инновационного университет им. В.Г. Тимирязева

Зворыкина Татьяна Ивановна
доктор экономических наук, профессор, руководитель Центра научных исследований и технического регулирования в сфере услуг АО «Институт региональных экономических исследований»

Ведущая организация - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения»

Защита состоится « ____ » _____ 2026 года в _____ часов на заседании диссертационного совета 24.2.386.02 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет» по адресу: 191023, Санкт-Петербург, наб. Канала Грибоедова, д. 30-32, ауд. _____.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте <http://www.unecon.ru/dis-sovety> Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Л. В. Хорева

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современных условиях все более динамичной и сложной среды способность к изменениям и умение вовремя и быстро адаптироваться к новым задачам становятся необходимыми предпосылками успешной деятельности организаций. Вместе с тем организациям необходимо сохранять тенденцию на постоянное улучшение результатов своей деятельности, чтобы успешно конкурировать и развиваться в соответствии с концепцией устойчивого развития.

В поисках инструментов решения целого комплекса сложнейших задач менеджмента качества руководители организаций начинают осознавать необходимость применения научного подхода в систематизации внутренних процессов организации и управления этими процессами в целях достижения устойчивого успеха. Этим объясняется повышенный в настоящее время интерес различных компаний к внедрению систем менеджмента качества (СМК) как к эффективному способу достижения управляемого стабильного и успешного развития.

Сегодня при разработке системы менеджмента качества наиболее часто востребованными оказываются стандарты ИСО (ISO) серии 9000, поскольку сертифицированные системы менеджмента качества рассматриваются многими руководителями как конкурентное преимущество, которое выражается в повышении привлекательности компании в глазах клиентов, деловых партнеров и государства, укреплении позиции компании на внутреннем и международном рынках.

Требования к системе менеджмента качества, изложенные в стандарте ISO 9001, носят обобщенный характер и не концентрируются на конкретной области деятельности. Стандарт не предполагает единообразия в структуре различных систем менеджмента качества, наоборот, своеобразие каждой организации требует оригинальности структуры. Это, с одной стороны, расширяет возможности внедрения системы менеджмента качества в самых разных организациях. Но одновременно возникают трудности с определением границ системы менеджмента качества и охватываемой ею деятельности, с установлением области её применения. В настоящий момент из-за отсутствия в стандарте положений, важных непосредственно для той или другой сферы деятельности, остро стоит проблема адаптации требований стандарта к конкретной системе менеджмента качества с учетом профессиональной области применения.

Поэтому сегодня наблюдается значительный рост интереса к методикам по внедрению отдельных, универсальных для всех организаций, элементов конструкции системы менеджмента качества. Такие методики дают возможность более гибкой поэтапной интеграции всех процессов в единую взаимосвязанную структуру системы менеджмента качества.

Универсальным ресурсом повышения эффективности и одновременно пользователем системы менеджмента качества является персонал организаций, поэтому возникает объективная необходимость изучать процесс вовлечение персонала в деятельность организации по улучшению качества как отдельный самостоятельный процесс в целой системе менеджмента качества.

Таким образом, совершенствование подходов к управлению вовлеченностью персонала в улучшение результатов деятельности организации является актуальной задачей и отвечает запросам разработчиков системы менеджмента качества.

Идеология развития мира на ближайшие десятилетия ориентируется на устойчивое развитие, что задекларировано в программном документе ООН 2015-го года «Повестка дня в области устойчивого развития». Достижение целей устойчивого развития, обозначенных в документе, позволит повысить качество жизни нынешних и будущих поколений.

Принципы концепции устойчивого развития включены в национальные документы стратегического планирования Российской Федерации.

Для Российской Федерации цель сохранения населения, здоровья и благополучия людей – одна из приоритетных.

Деятельность медицинских организаций, направленная на повышение качества медицинского обслуживания, актуальна и создает базис устойчивого развития всей системы здравоохранения.

Достижение высокого уровня вовлеченности медицинских работников – актуальная задача для руководителя медицинского учреждения, которая может быть эффективно решена при наличии механизма реализации управленческого решения и применении апробированных в системе здравоохранения алгоритмов формирования вовлеченности сотрудников. Однако теоретические и методические подходы к формированию такого алгоритма недостаточно разработаны. При этом наблюдается многообразие моделей, основанных преимущественно на стимулировании персонала, но не учитывающих патологии управления, что приводит к недостоверности оценки факторов формирования вовлеченности персонала в деятельность по улучшению качества. Для медицинских организаций являются актуальными и требуют оперативного решения как проблема несовершенства алгоритмов, на основе которых осуществляется процесс управления вовлеченностью персонала, так и проблема, связанная с сохранением целостности всей системы СМК при интеграции её отдельных элементов.

Степень разработанности научной проблемы. Значительный вклад в разработку проблем, связанных с управлением качеством, внесли отечественные исследователи, такие как И.И. Антонова, В.Я. Белобрагин, Н.А. Бонюшко, Н.Ш. Ватолкина, Е.А. Горбашко, Г.С. Гун, И.Г. Головцова, Т.И. Зворыкина, Н.В. Злобина, И.А. Ильин, Н.Р. Камынина, В.Б. Клейнер, С.Н. Кузьмина, Т.И. Леонова, И.А. Максимцев, О.Ю. Орлова, Т.А. Салимова, Н.Ю. Четыркина.

Вопросам теории экономики качества посвящены работы отечественных исследователей, таких как Р.А. Долженко, В.И. Кабалина, В.Г. Коновалова, М.М. Кустова, Ю.А. Курилова, В.В. Окрепилов, С.В. Орёл, С.В. Пономарёв, О.И. Припасаева, Л.И. Соколова, П.С. Смирнов, И.Ф. Феклистов, Н.И. Шаталова.

Вопросы, связанные с управлением качеством, изучались зарубежными исследователями, такими как Дж. Барнет, Д. Браун, К. Висдом, Э.Дж. Вефальд, М. Гейтенби, Р. Дауни, Н. Кларк, А. Кролл, С. Кулар, У.Х. Мейси, К. Трусс, Т. Уотсон, Ф.Д. Франк, Р.П. Финнеган, З. Ялабик, Дж. Чоуэн.

Проблемы вовлеченности персонала, рассматривали в своих работах отечественные исследователи, такие как Н. Береза, А.С. Егорова, В. Коновалова, И.А. Кулькова, Е.А. Лебедева, С.А. Липатов, Е.В. Михалкина, Д.А. Михалкина, Е.С. Мищенко, Н.А. Николаев, Н.А. Николаева, Н.Е. Попонова, Е.М. Рогова, Т. Рябова, О. Свергун, Е.А. Скриптунова, Н.Л. Соломанидина, Л. М. Чеглакова, А. Н. Цветков, Е. Ю. Плешакова.

Оценке вовлеченности персонала уделяли большое внимание зарубежные исследователи, такие как М.П. Лейтер, Д. Маклауд, С. Маркос, К. Маслак, Д. Ньюмэн, П. Попайтун, Б.А. Рэйтон, П. Рейли, С. Рис, Е. Соан, А.М. Сакс, У. Кан, К.Р. Тейлор, Дж.К. Хартер, Д. Хэрисон, Т.Л. Хаес, Э. Хьюитт, В. Шнайдер, Ф.Л. Шмидт, М.С. Шридеви,

Проведенный анализ научных работ по вопросам формирования, функционирования и развития систем менеджмента качества в организациях показывает, что существует необходимость повышения уровня системности в подходе к решению проблемы вовлеченности персонала в обеспечение качества. Вместе с тем недостаточно осмыслены механизмы сохранения целостности системы менеджмента качества при планировании и внедрении изменений, обусловленных вовлечением персонала; недостаточно развита методическая база области исследования.

Методическая поддержка регулирования вопросов вовлечения персонала в деятельность организации по улучшению качества может быть рассмотрена как системно организованная деятельность, в процессе которой создаются условия для повышения уровня компетентности персонала, эффективного интегрирования работников в процессы организации

и достижения ими результатов, которые согласуются со стратегическими целями и задачами организации.

Выбор направления и темы исследования обусловлен необходимостью развития эффективных механизмов по управлению процессом вовлечения персонала в непрерывное улучшение качества деятельности организации.

Целью диссертационного исследования является разработка теоретических, методических основ и практических рекомендаций формирования вовлеченности персонала в системе менеджмента качества с целью обеспечения качества продукции (услуг).

Для достижения цели диссертационного исследования были поставлены и решены следующие **задачи**:

1. Изучить систематику процессов в системе менеджмента качества.
2. Изучить теоретические и методические подходы к проблеме развития системы менеджмента качества на основе повышения вовлечённости персонала.
3. Идентифицировать и структурировать причины устойчивого «целенедостижения» в системе управления качеством медицинских услуг, непосредственно связанные с уровнем вовлечённости персонала.
4. Разработать структуру вовлеченности персонала с опорой на стандарты менеджмента качества.
5. Разработать регламент по устранению причин устойчивого «целенедостижения» (патологий управления), связанных с вовлеченностью персонала в обеспечение качества медицинских услуг.
6. Разработать алгоритм формирования вовлечённости персонала в обеспечение качества услуг на примере учреждений здравоохранения.
7. Разработать дорожную карту внедрения алгоритма формирования вовлеченности персонала в систему менеджмента качества медицинских учреждений.

Объектом исследования являются организации, в том числе в сфере здравоохранения.

Предметом исследования являются механизмы, процессы и алгоритм формирования вовлеченности персонала для его интегрирования в систему менеджмента качества организации.

Теоретическая основа исследования послужили научные положения, выводы и рекомендации отечественных и зарубежных учёных в области менеджмента качества, управления организацией и персоналом, обеспечения конкурентоспособности компаний. Теоретическую основу дополнили современные концепции трудовой мотивации.

Методологической основой исследования выступили общенаучные методы анализа и синтеза, применённые для решения поставленных в работе задач. Для получения более точных и эффективных результатов выявления причин устойчивого «целенедостижения» были использованы специальные методы исследования — социальный опрос и анкетирование персонала.

Информационную базу исследования составили данные открытых информационных ресурсов сети Интернет, стандарты ГОСТ Р ИСО серии 9000 и национальные стандарты РФ в области менеджмента качества и систем менеджмента, нормативно-правовые и законодательные акты РФ в области трудового законодательства и здравоохранения, профессиональные стандарты здравоохранения, материалы и научные исследования отечественных и зарубежных ученых, ведущих специалистов в области исследования, а также материалы, собранные непосредственно в учреждениях здравоохранения.

Обоснованность результатов исследования обеспечивается опорой на основополагающие принципы теории Всеобщего менеджмента качеством (Total Quality Management, TQM), комплексным применением методологии и принципов, заложенных в международных и национальных стандартах в области менеджмента качества. Исследование основывалось на системном анализе научной и методической литературы, в качестве специального метода исследования была выбрана апробированная методика опроса сотрудников.

Достоверность результатов исследования подтверждается положительными оценками и откликами на публикации основных результатов диссертационного исследования и выступления на научно-практических конференциях. В частности, ключевые выводы и промежуточные результаты работы были представлены в ряде рецензируемых научных изданий, входящих в перечень ВАК и индексируемых в базах РИНЦ, что свидетельствует о признании актуальности и научной ценности проведённого исследования.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует требованиям Паспорта научной специальности 5.2.3 – Региональная и отраслевая экономика (стандартизация и управление качеством продукции): п. 12 «Стандартизация и управление качеством продукции» – п. 12.8. Резервы и механизмы повышения качества продукции, п. 12.10 Организационно-экономические аспекты совершенствования инструментария обеспечения качества продукции.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в развитии методических основ управления персоналом в системе менеджмента качества организации (предприятия). В настоящем исследовании расширены знания об инструментах и методах формирования вовлеченности сотрудников в деятельность организации (предприятия) по обеспечению качества продукции (услуг), в том числе на основе регулирования уровня патологичности управления.

Наиболее существенные результаты исследования, обладающие научной новизной и полученные лично соискателем, выражаются в следующем:

1. В расширении стандартов менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 10018-2014 «Менеджмент качества. Руководящие указания по вовлечению работников и их компетентность» разработана структура вовлеченности персонала, в которой закреплена значимость вовлечения персонала в обеспечение качества оказываемых услуг, а развитие персонала и его деятельность рассматриваются как элемент постоянного улучшения в системах менеджмента качеством продукции (услуг), что обеспечивает синергетический эффект от взаимосвязанного развития компетенций, мотивации и инициативности работников как ключевого фактора устойчивого совершенствования качества услуг.

2. Предложен методический подход к системному анализу причин устойчивого «целенедостижения» в управлении качеством медицинских услуг, и основан на их идентификации и структурировании, что непосредственно связано с уровнем вовлеченности персонала и позволяет повысить эффективность управления качеством предоставляемых услуг. Полученные результаты определяют пути выхода из существующих проблем менеджмента с помощью непрерывного анализа и устранения либо недопущения появления проблем вовлеченности персонала в управлении качеством предоставляемых услуг.

3. Разработан регламент, состоящий из последовательности предложений по устранению причин устойчивого «целенедостижения» (патологий) вовлеченности персонала в обеспечение качества предоставляемых услуг, действие которого направлено на формирование и повышение уровня вовлеченности сотрудников в деятельность организации по управлению качеством продукции, что, в свою очередь способствует выявлению и своевременному устранению патологий управления.

4. Разработан алгоритм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества услуг с учётом положений стандарта ГОСТ Р ИСО 10018-2014 (на примере учреждений здравоохранения), который, в отличие от существующих подходов позволит сформировать перечень не-

обходимых инструментов формирования вовлечённости персонала в деятельность организации, применение которых позволит решить проблемы «целенедостижения», связанные с вовлечённостью персонала, и обеспечить качество оказываемых услуг.

5. Разработана дорожная карта внедрения алгоритма формирования вовлеченности персонала в систему менеджмента качества медицинских учреждений. Сформулированы предложения по изменению содержания системы менеджмента качества медицинского учреждения с указанием реестра процессов СМК и документации, регулирующей деятельность организации по управлению качеством, что позволит успешно интегрировать алгоритм формирования вовлечённости персонала в СМК и осуществлять управление.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении спектра методических материалов, обеспечивающих разработку и совершенствование элементов систем управления качеством на основе изучения процессов, моделей, и общих теоретических понятий вовлеченности персонала. Теоретическая значимость исследования заключается также в углублении понимания механизмов взаимосвязи между компетентностью персонала, его вовлечённостью и результативностью системы менеджмента качества, что позволяет дополнить существующие теоретические модели конкретными причинно-следственными связями, характерными для сферы предоставления медицинских услуг.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты и методические рекомендации, сформулированные по оценке патологий управления, связанных с вовлеченностью персонала и выходом из «устойчивого целенедостижения», а также по разработке и интеграции алгоритма формирования вовлеченности персонала в систему менеджмента качества, могут быть применены в практической деятельности предприятий и организаций. Это позволит совершенствовать подходы к управлению качеством на основе формирования вовлеченности персонала в процессы по улучшению качества, повысить конкурентоспособность организаций. Кроме того, предложенный в диссертационном исследовании подход к управлению персоналом направлен на развитие и реализацию человеческого капитала, что обеспечивает устойчивое развитие экономики.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования были представлены на семи международных и национальных научно-практических конференциях, в том числе на ежегодной международной научно-практической конференции «Национальные концепции качества», «Экономика и управление в XXI веке: новые вызовы и возможности», Научная конференция аспирантов СПбГЭУ.

Публикация результатов исследования. Основные положения, выводы и ключевые результаты исследования были отражены в 11 работах, общим объемом 4,4 п.л. (в т.ч. авторским 3,5 п.л.), в том числе в 4 научных статьях в журналах, рекомендуемых ВАК РФ, общим объемом 1,9 п.л. (в т.ч. авторским 1,3 п.л.).

Структура диссертационного исследования определена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулирована цель и определена последовательность задач, оценена степень разработанности поднятой проблемы, указаны предмет и объект исследования, раскрыты научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования.

Последующая структура работы продиктована логикой научного исследования.

В первой главе приведен обзор научной литературы по тематике диссертации, рассмотрены стандарты, применяемые в медицинских учреждениях, представлена эволюция системы менеджмента качества. Во второй главе проведен анализ существующих методов вовлечения персонала в организациях, представлены практические результаты исследования патологий управления, связанных с вовлеченностью персонала в медицинских организациях разного типа. Третья глава посвящена разработке алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг и формированию поэтапного плана внедрения алгоритма в систему менеджмента качества организации здравоохранения. В заключении представлены наиболее важные результаты исследования.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1) В расширении стандартов менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 10018-2014 «Менеджмент качества. Руководящие указания по вовлечению работников и их компетентность» разработана структура вовлеченности персонала, в которой закреплена значимость вовлечения персонала в обеспечение качества оказываемых услуг, а развитие персонала и его деятельность рассматриваются как элемент постоянного улучшения в системах менеджмента качеством продукции (услуг), что обеспечивает синергетический эффект от взаимосвязанного развития компетенций, мотивации и инициативности работников как ключевого фактора устойчивого совершенствования качества услуг.

На основе проведенного анализа научных трудов зарубежных и отечественных ученых **разработана структура вовлеченности персонала**, которая представлена на рисунке 1.

В ГОСТ Р ИСО 10018-2014 (п. 3.5) содержится термин «вовлечение», под которым понимается: взаимодействие и вклад в общие цели. Исходя из этого понятия в диссертации вовлеченность трактуется это действия по росту взаимодействия персонала и его вклада в общие цели, результатом которого будет удовлетворенность, лояльность и увлеченность работника с одной стороны, а с другой эффективное достижение целей организации.

В настоящем приложении ГОСТа рассматриваются следующие факторы вовлеченности, которые были нами объединены в три категории:

1. Мотивация: отношение и мотивация; признание; образование и обучение.
2. Лидерство: лидирующая роль руководства; наделение полномочиями; подбор персонала; ответственность и полномочия; командная работа и сотрудничество.
3. Коммуникация: осведомленность; обмен информацией; креативность и инновации; взаимодействие; установление связей.

СТРУКТУРА ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА		
<i>Мотивация</i>	<i>Лидерство</i>	<i>Коммуникация</i>
<i>Удовлетворенность потребностей</i>	<i>Лояльность</i>	<i>Увлеченность</i>
Когнитивность	Позиционирование	Энергичность
Идентификация себя с организацией	Преданность компании, видение себя в будущем в компании	Всегда готов к выполнению своей работы, готов к трудностям
Эмоции	Когнитивность	Преданность делу
"Страсть" к работе	Доверие к руководству и к компании в целом, поддерживание культуры и принципов организации	Нацеленность на результат, полон энтузиазма, гордость за свою работу
Интеллектуальность	Физиологичность	Поглощённость работой
Стремление к непрерывному совершенствованию своих навыков и знаний	Оснащенность рабочего места, баланс рабочего и личного времени	Полностью отдается работа; воспринимает, как вызов

Рисунок 1 – Структура вовлеченности персонала

На рисунке 1 на втором уровне можно увидеть выделенные автором факторы (категории вовлеченности по ГОСТу: мотивация, лидерство и коммуникации). Разработанная структура вовлеченности отражает синергию следующих элементов: удовлетворенность потребностей – лояльность – увлеченность, а также имеются связующие элементы, которые представлены тремя группами, включающие факторы вовлеченности согласно ГОСТу.

2) Предложен методический подход к системному анализу устойчивого «целенедостижения» в управлении качеством услуг. Инструментарием для выявления проблем вовлеченности персонала стала апробированная методика патологичности менеджмента. На сегодняшний день данную методику используют в своих исследованиях профессора кафедры проектного менеджмента и управления кафедры Санкт-Петербургского государственного экономического университета.

Данная методика анализа уровня патологичности менеджмента организации может подойти для любых организаций, независимо от сферы деятельности, размеров и формы собственности. В зависимости от проблем, которые необходимо исследовать, методика может быть гибкой.

В диссертации проведена оценка качества менеджмента с помощью диагностики патологий менеджмента и расчетов уровня патологичности менеджмента. Необходимо понимать, что патологии, которые присутствуют в организациях – это не столько следствие ошибок руководства, сколько результат сложившегося распространённого стереотипа мышления руководства, который затрагивает рабочий процесс и «врос» в саму стратегию и тактику управления.

Анализ оценки качества менеджмента при помощи методики патологичности менеджмента подразумевает под собой проведение анкетирования, в которое входит 25 вопросов, направленных на выявление уровня присутствия той или иной патологии в организации.

В таблице 1 представлены патологии менеджмента, на присутствие которых на сегодняшний день проводят исследования.

Таблица 1 – Патологий менеджмента

№	Патологии	Описание
1	Приверженность патернализму	Допущение проявления самостоятельности сотрудников.
2	Господство структуры над функцией	Отвлечение управленческими подразделениями подразделений, занятых выполнением основной функции (производство продукции и услуг), от работы.
3	Автаркия подразделений	Ориентированность подразделения на цели организации, а не на свои локальные цели.

№	Патологии	Описание
4	Несовместимость личности с функцией	Убежденность сотрудников организации в том, что «добиться успеха» значит «получить вышестоящую должность».
5	Конфликт с переходом на личности	Возможность менеджеров управлять конфликтами в организации.
6	Управленческая алчность	Делегирование менеджерами своих полномочий подчиненным.
7	Угроза статусу	Эффективность командной работы.
8	Информационная фобия	Боязнь высших менеджеров раскрыть информацию перед своими заместителями, участниками команды.
9	Бессубъектность	Готовность сотрудников организации выполнять возложенные на них обязанности.
10	Бюрократическая инновация	Адекватность реакции менеджмента на реальные изменения.
11	Преобладание личных отношений над служебными	Отдача предпочтения сотрудниками в своих служебных взаимоотношениях личным отношениям.
12	Дублирование организационного порядка.	Дублирование менеджерами ими же установленного организационного порядка
13	Игнорирование организационного порядка	Соблюдение менеджерами субординации.
14	Демотивирующий стиль руководства	Превалирование наказания над поощрениями.
15	Аппаратный прессинг при принятии решений	Вмешательство личного аппарата менеджеров в процесс принятия решений.
16	Приверженность пассивному риску	Не склонность менеджера «упускать выгоду», то есть отказываться от изменений, сохраняя «все как есть».
17	Приверженность количественному росту	Ориентация менеджмента организации на качественный рост.
18	Гиперинновационность	«Разумность характера» инноваций.
19	Антиинновационное поведение	Негативность отношения к инновациям.
20	Легизм	Создание нормативными документами организации возможности для позитивного развития.
21	Клановость	«Дарение» благ участникам клана для поощрения личной преданности.
22	Тирания	Сомнительная легитимность власти.
23	Перманентный трудовой подвиг	Постоянство требования от сотрудников подвижнического поведения.
24	Организационный иммуннодефицит	Организация, первоначально созданная для достижения вполне определенной обще-

№	Патологии	Описание
		ственно значимой цели, используется топ-менеджментом и рядовыми сотрудниками в личных целях.
25	Рассеивание целей	Соответствие фактически достигнутого результат первоначально ожидаемому.

Экспертным путем были выделены **11 патологий, которые препятствуют вовлеченности персонала:**

1. Приверженность патернализму.
2. Клановость.
3. Тирания.
4. Бессубъектность.
5. Конфликт с переходом на личности.
6. Преобладание личных отношений над служебными.
7. Легизм.
8. Демотивирующий стиль руководства.
9. Управленческая алчность.
10. Угроза статусу.
11. Информационная фобия.

Патологичность вовлеченности персонала – это показатель оценки вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг. В результате проведенного исследования можно выявить низкую или высокую вовлеченность персонала в обеспечение качества медицинских услуг. Стоит понимать, что если в учреждении здравоохранения присутствует хотя бы одна патология вовлеченности, то это влияет на оценку показателя патологичности.

В ходе исследования было проведено анкетирование в 38 организациях здравоохранения, которые являются государственными и частными учреждениями, а также разных типов: поликлиники, медицинские центры и стоматологии.

На основании проведенного исследования был построен «Профиль патологичности организации» (рис. 2) из которого видно, что все, что находится за пределом границы патологичности (от 2 до 4) – это патологии вовлеченности персонала, которые присутствуют у большей половины медицинских учреждений.

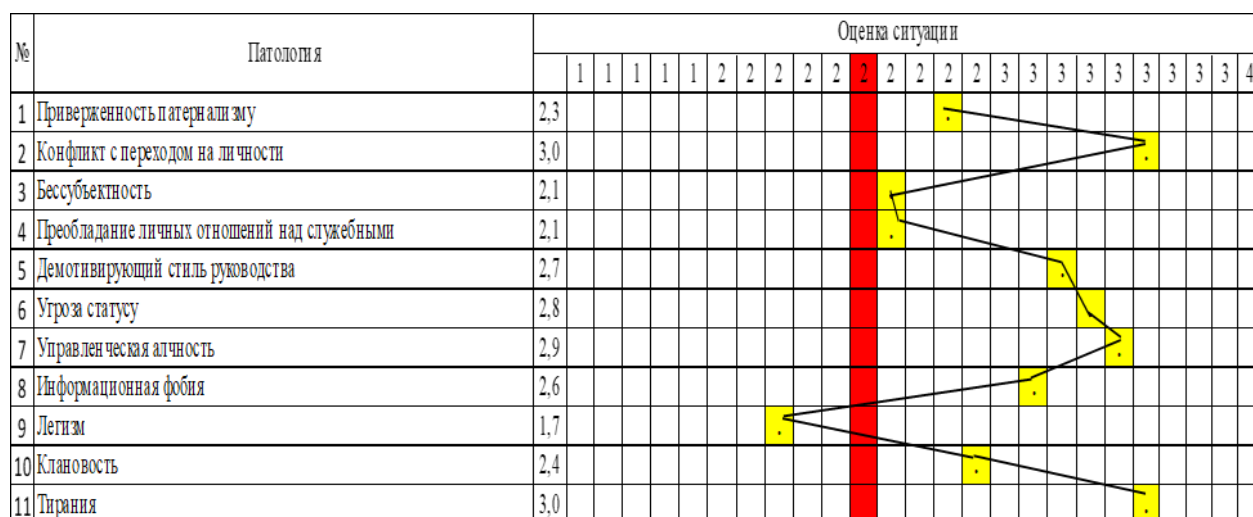


Рисунок 2 – Профиль организации

Из построенного «Профиля организации» видно, что в опрошенных организациях здравоохранения присутствуют 11 патологий, следовательно, оценивать вовлеченность персонала в медицинских учреждениях следует как низкую. Значительное влияние на вовлеченность персонала оказывают 10 патологий, уровень которых выше среднего показателя (значения от 2 до 3 на рис. 2). Поскольку уровень Легизма не высок (1,7), его влияние не так значительно. Но для снижения общей патологичности вовлеченности персонала не стоит этой патологией пренебрегать. В таблице 2 представлены результаты проведенного анализа проблем, которые влияют на вовлеченность персонала в обеспечение качества медицинских услуг, а также в какой степени преобладают данные патологии вовлеченности персонала.

Таблица 2 – Патологии вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг

Патологии	Количество организаций здравоохранения	% от общего числа организаций здравоохранения
Приверженность патернализму	14	51,9
Клановость	10	37,0
Тирания	18	66,7
Бессубъектность	11	40,7
Конфликт с переходом на личности	27	100,0
Преобладание личных отношений над служебными	12	44,4
Легизм	8	29,6
Демотивирующий стиль руководства	20	74,1
Управленческая алчность	20	74,1
Угроза статусу	15	55,6
Информационная фобия	15	55,6

На основе проведенных исследований патологий вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг можно сделать следующие выводы:

1. В опрошенных организациях здравоохранения наблюдается высокая степень присутствия патологий менеджмента, вовлеченность персонала в оказание медицинских услуг оценивается как «низкая».

2. Развитие нормативной базы в организациях здравоохранения оказало положительное воздействие на качество управления в организациях, существенно понизив влияние патологии «легизм», что благоприятно сказалось на вовлеченности персонала и является позитивным изменением.

3. Недостаток поощрительных мер в системе мотивации сотрудников и преобладание в стиле руководства наказания в организациях здравоохранения значительно усилило патологию «демотивирующий стиль руководства», что является отрицательным изменением.

4. Динамика наблюдения патологий вовлечения персонала в организациях здравоохранения указывает на то, что несмотря на положительные изменения в отдельных областях управленческой деятельности, существует проблема высокой степени патологичности менеджмента, что негативно сказывается на деятельности учреждений здравоохранения в целом.

По мнению автора, рассмотренные выше патологии вовлеченности персонала имеют тесную связь с общими патологиями менеджмента, поскольку вместе они составляют единую картину организационной культуры всего учреждения. Поэтому при анализе выявления проблемы «устойчивого целенедостижения» нужно обращать внимание на все 25 патологий менеджмента, 11 из которых являются патологиями вовлеченности персонала. Это поможет руководству правильно установить взаимосвязь проблем и выбрать стратегию формирования организационной культуры.

3) Разработан регламент устранения «патологий вовлечённости», который помогает ликвидировать выявляет причины устойчивого «целенедостижения», мешающие сотрудникам активно участвовать в обеспечении качества.

Предложенные рекомендации по устранению самых выраженных патологий вовлеченности персонала в опрошенных медицинских учреждениях, были разработаны автором на основании правил менеджмента и предложил следующие мероприятия для ликвидации «болезней», которые были выявлены в таблице 2, которые стали элементами разработанной автором модели вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг:

1) Создание благоприятного морально-психологического климата в организации (Элемент №3 алгоритма вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг (см. рис.3)).

Поможет решить следующие патологии вовлеченности:

- 1) Тирания.
- 2) Конфликт с переходом на личности.
- 3) Преобладание личных отношений над служебными.
- 4) Угроза статусу.
- 5) Информационная фобия.
- 6) Клановость.

Морально-психологический климат (МПК) напрямую влияет на степень удовлетворенности, и, следовательно, на степень вовлеченности персонала. Сотрудник, работая в организации, оценивает свое положение в ней, устройство внутренней и внешней деятельности, отношения внутри коллектива и уровень организованности в подразделениях. Исследование проблемы МПК выявило, что основные факторы влияния на благоприятность МПК оказываются похожими в различных организациях.

Стоит обратить внимание, что удовлетворение этих требований – необходимое условие благоприятного МПК. Выполнение или невыполнение таких требований является основным критерием оценки МПК, что дает основание рассматривать их в качестве обязательных инструментов управления вовлеченностью персоналом. Создание МПК, основанного на обеспечении 12 выделенных условий поддержания благоприятной рабочей среды, отвечает интересам каждого отдельного сотрудника. Неудовлетворенность даже одного сотрудника хотя бы по одному из 12 факторов негативно скажется на качестве работы всего коллектива, а, следовательно, на обеспечении качества деятельности всей организации. Отсутствие удовлетворенности сотрудников по выявленным 12 признакам снижает степень вовлеченности персонала в деятельность организации.

Косвенные критерии оценки состояния МПК (а, следовательно, и оценки условий для вовлечения персонала), которые указывают на снижение удовлетворенности сотрудников, и на что надо обратить внимание руководству, следующие:

- текучесть кадров;
- снижение качества предоставляемых услуг или товаров;
- частые конфликты между сотрудниками;
- негатив, исходящий от сотрудников;
- снижение дисциплины внутри коллектива (частые срывы сроков выполнения работы; сотрудники уделяют больше времени личным делам, а не выполнению работы; появились частые ошибки в выполняемой работе).

В случае появления таких симптомов, указывающих на кризис МПК, руководству необходимо провести мероприятия по выяснению и устранению причин снижения удовлетворенности сотрудников.

Методические рекомендации по созданию благоприятного МПК:

1. Удовлетворенность своей работой, а также работой своего коллектива и организации в целом.
 2. Достойная заработная плата.
 3. Исключено давление сверху.
 4. Доступности информации, которая касается выполняемой работником своей работы, а также работы коллектива и деятельности организации в целом.
 5. Отсутствие страха в выражение своего мнения.
 6. Есть возможность творчески мыслить и не быть осужденным за свободу действий, касающихся рабочего процесса.
 7. Здоровая критика со стороны руководителя или коллектива.
 8. Доверие внутри коллектива.
 9. Возможность получения необходимой помощи у коллег или руководителя.
 10. Осознание своей ответственности за выполнение своей работы, а также работы коллектива, поскольку работа вовлеченного персонала подразумевает под собой, что сотрудник несет не только за собственный труд ответственность, но и коллективный.
 11. Справедливое распределение обязанностей и вознаграждение за выполненную работу.
 12. Минимизация конфликтов в коллективе, в случае возникновения своевременное и справедливое его решение.
- 2) *При разработке системы стимулирования, учитывать теории ожидания Виктора Врума и теории справедливости Стейси Адамса (Элемент №6 алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг (см. рис.3)).*

Поможет решить следующие патологии вовлеченности:

- 1) Клановость.
- 2) Тирания.
- 3) Демотивирующий стиль руководства.
- 4) Управленческая алчность.

Мотивацию тоже можно считать важной частью МПК, поскольку она напрямую влияет на результат качественно выполненной работы. Поэтому руководителю нужно сформировать достойную систему стимулирования, которой бы были удовлетворены все сотрудники организации.

Проблема мотивации встает перед всеми руководителями, необходимо решить задачу выстраивания системы стимулирования, которая будет побуждать сотрудника выполнять качественно свою работу.

По нашему мнению, самый оптимальный вариант системы стимулирования сотрудников может быть разработан на основе двух теорий:

Теории ожиданий, разработанной В. Врумом. В данной теории говорится о том, что предложенная мотивация оправдывает ожидание сотрудника. Соотношение затраченного времени и усилий на выполнение работ, насколько удовлетворен работник своим трудом и какое вознаграждение он получил.

Теории справедливости, разработанной Дж. С. Адамсом. В данной теории говорится о том, что сотрудник начинает сравнивать соотношение затраченного времени и усилий на выполнение работ и то, какое вознаграждение получили его коллеги.

Методические рекомендации при разработке системы стимулирования, учитывать теории ожидания Виктора Врума и теории справедливости Стейси Адамса:

1. Система стимулирования не может быть универсальной для всех сотрудников. Руководителю стоит найти индивидуальный подход в мотивации к каждому сотруднику.

2. Система стимулирования должна быть гибкая и изменяться, учитывая виды работ и ожиданий сотрудников.

3. Система стимулирования должна быть закрытой. В данном случае речь идет о том, что участниками процесса должны быть работник и руководитель.

4. На сколько сотрудник удовлетворен своей работой и оправданы его ожидания напрямую влияет на атмосферу в коллективе, а, следовательно, на морально-психологический климат в организации и вовлеченность персонала в обеспечение качества услуг.

Стоит отметить, что при разработке системы стимулирования необходимо сбалансировать своевременное вознаграждение и справедливое вознаграждение. Это может повлиять на конкуренцию между сотрудниками: надо помнить, что конкуренция должна быть здоровой и не снижать результативность коллективной работы, не сдерживать вовлеченность персонала в обеспечение качества выполняемой работы. При этом стоит понимать, что оценка справедливости вознаграждения сотрудником индивидуальна: значимость и ценность вознаграждения для одного сотрудника может быть выше, чем для другого. Также стоит отметить, что виды работ могут быть разными, следовательно, вознаграждение должно ме-

няться. При этом руководитель должен обеспечить обратную связь с сотрудниками, чтобы понимать, что они ожидают после выполнения работы.

3) *Делегирование полномочий своим сотрудникам (Элемент №5 алгоритма вовлеченности вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг (см. рис.3)).*

Поможет решить следующие патологии вовлеченности:

- 1) Приверженность патернализму.
- 2) Бессубъектность.
- 3) Управленческая алчность.
- 4) Тирания.

На сегодняшний день вопрос делегирования полномочий является актуальным, потому что эффективная работа организации зависит не только от того, как руководитель лично выполняет работу, но и от того, как он умеет переадресовывать часть задач компетентным сотрудникам.

Делегирование полномочий напрямую влияет на вовлеченность персонала, поскольку дает возможность сотруднику и/или коллективу принимать участие в процессе создания управленческих решений, что в свою очередь влияет на побуждение к творческому подходу выполнения работы.

Если руководитель не использует делегирование, то он сталкивается со следующими проблемами:

- Перегруз большим объемом работы, следовательно, снижение производительности труда, появляется нехватка времени, что приводит к задержкам в сроках выполнения.
- Недоверие к своим подчинённым, неверие в их способность выполнить качественно поставленные задачи, следовательно, вовлеченность персонала в обеспечение качества выполняемой работы падает.
- Перегруз коммуникационных каналов и замыкание на себе, что также негативно сказывается на подчинённых.

По нашему мнению, чтобы избежать данных проблем, руководителю необходимо использовать тайм-менеджмент. Это позволит спрогнозировать картину рабочего дня и понять, как распределить задачи в течение дня для себя, и при этом делегировать часть своих обязанностей другим сотрудникам для получения наилучшего результата, не допуская снижения эффективности труда.

Вовлечение персонала в деятельность организации при помощи такого инструмента, как делегирование полномочий, будет эффективным, если руководитель создаст для этого условия.

Методические рекомендации для руководства медицинскими организациями по делегированию полномочий своим сотрудникам:

1. Руководителю необходимо понимать насколько компетентны его сотрудники в том или ином вопросе, если среди его подчинённых опыта работы и навыков мало для выполнения конкретных работ, то стоит задуматься в развитие интеллектуального капитала компании и своевременно отправлять их на повышение квалификации или тренинги, которые в последствие помогут в выполнении и повышении качества выполняемых работ.

2. Обеспечить открытый и своевременный коммуникационный канал для подчинённого, что поможет понимать сотруднику перед кем он отчитывается и к кому можно будет обратиться в случае возникших непредвиденных обстоятельств.

3. Руководитель должен понимать, что делегирование полномочий не значит сложить с себя ответственность, в случае неудач он несет также ответственность за невыполнения поставленных задач. Для избегания или предотвращения в будущем подобных ситуаций не обходимо найти причины того, что препятствовало выполнению качественных работ.

4. Руководителю необходимо следить за выполнением 12 составляющих единой модели обеспечения благоприятного МПК, поскольку они влияют непосредственно на всю деятельность организации.

5. Руководителю необходимо понимать, что дополнительные обязанности несут дополнительную ответственность сотрудника, а, следовательно, разработанная система стимулирования, с учетом теории ожидания Виктора Врума и теории справедливости Стейси Адамса поможет удовлетворить своих работников, а также вовлечь в деятельность организации.

Стоит отметить, что все предложенные рекомендации по выходу из состояния выявленных «болезней» вовлеченности персонала в обеспечение качества услуг оказывают положительный эффект только в совокупности. Ошибочно ожидать полного «излечения» от выявленной патологии при осуществлении только одного рекомендательного предложения.

4) Разработан алгоритм формирования вовлеченности персонала в систему менеджмента качества медицинских.

Изучив пути разработки алгоритма вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг, которые предлагают исследователи можно сделать следующие выводы:

1. На сегодняшний день не сформирован алгоритм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества предоставляемых услуг, которая бы учитывала различные аспекты воздействия (позитивные и негативные) на фактор вовлеченности и фактор влияния вовлеченности на результат.

2. Алгоритм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества предоставляемых услуг не может быть универсальной для всех отраслей экономики.

3. Следует признать, что полезным инструментом разработки алгоритма для широкого круга организаций будет анкетирование сотрудников, которое позволит выявить их мотивацию, удовлетворенность работой и ожидания от организации и своей деятельности.

4. Необходимо учитывать весь процесс движения кадров в организации, начиная с этапа приема на работу.

5. На начальном этапе создания алгоритма следует учитывать результаты исследования патологий вовлеченности персонала, это позволит избежать ошибок в выборе элементов структуры и обеспечит эффективность алгоритма и качество оказываемых услуг.

Если говорить о медицинских организациях, то для них на основе проделанного исследования можно предложить алгоритм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг представленный на рисунке 3.

Преимущества от внедрения предложенного алгоритма:

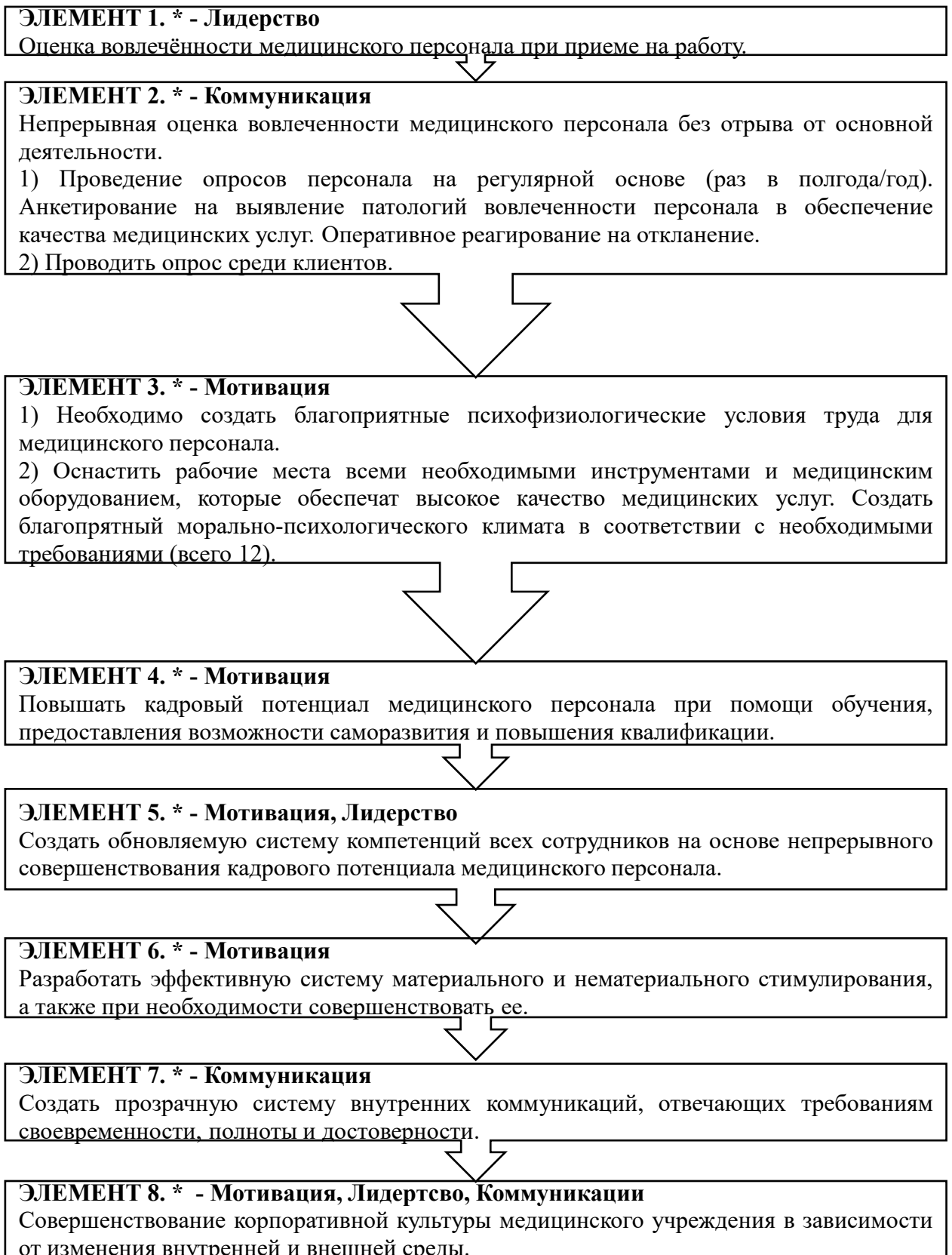
1. Эффективная работа медицинского персонала.
2. Поддержание качества предоставляемых услуг на высоком уровне.
3. Устойчивая мотивация сотрудников.
4. Повышение их удовлетворенности, лояльности и увлеченности.
5. Усиление значимости коллективной работы.
6. Непрерывный процесс совершенствования медицинского персонала.
7. Систематизация рабочих мест.

5) Сформирована дорожная карта внедрения алгоритма в деятельность медицинских учреждений.

Организовать работу по внедрению алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в СМК мы предлагаем в соответствии с разработанным нами планом (рис. 4).

Подготовительный этап начинается с того момента, когда руководство медицинского учреждения инициирует вопрос о разработке и внедрении алгоритма формирования вовлеченности персонала для повышения качества медицинских услуг в системе менеджмента качества (СМК).

Этот вопрос проходит обсуждение на уровне высшего руководства, и после официального уведомления медицинского персонала о принятом решении можно считать процесс формирования плана начатым.



*ГОСТ Р ИСО 10018-2014 ГРУППЫ ФАКТОРОВ ВОВЛЕЧЕННОСТИ, выделенные автором. (глава 2.1 диссертационного исследования): 1) Мотивация. 2) Лидерство. 3) Коммуникация.

Рисунок 3 – Алгоритм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских

Затем назначается руководитель проекта (главный врач), ответственный за разработку и внедрение алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в СМК.

Предварительный этап по организации работ включает разработку и утверждение приказа или распоряжения, в котором формально закрепляется начало работ, а также официальное наделение главного врача полномочиями руководителя проекта.

С подписанием приказа руководитель проекта получает право организовывать и координировать деятельность по формированию и внедрению алгоритма. Совместно с руководством учреждения принимается решение о привлечении консалтинговой компании для обучения сотрудников проекта ключевым концепциям и методикам, необходимым для внедрения алгоритма. Если в учреждении ранее не проводились мероприятия по внедрению СМК и отсутствуют сотрудники с соответствующим опытом, привлечение внешних консультантов может стать дополнительной статьей расходов, к которым руководство должно быть готово.

Завершением этапа является разработка плана основных мероприятий по формированию и внедрению алгоритма формирования вовлеченности, осуществляемая совместно с консалтинговой компанией и сотрудниками профильных отделений.

Основная работа по внедрению алгоритма формирования вовлеченности персонала в СМК учреждений здравоохранения начинается с формирования руководителем проекта команды, которая займется разработкой необходимой документации и внедрением методики вовлечения персонала в повседневную деятельность. После чего назначается ответственное лицо за внедрение алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в СМК.

Завершение процесса внедрения алгоритма формирования вовлеченности в СМК учреждений здравоохранения связано с проведением анализа и оценки эффективности мероприятий по реализации алгоритма. Руководитель учреждения, опираясь на полученные результаты, подписывает приказ о полномасштабном внедрении алгоритма формирования вовлеченности персонала в деятельность всех подразделений медицинского учреждения.

Этим завершается процесс внедрения, и персонал официально уведомляется о завершении всех мероприятий. Автором в диссертационном исследовании разработан развернутый поэтапный план разработки и внедрения формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в СМК. Разработки, которые были представлены в диссертационном исследовании могут быть использованы любой медицинской организацией для разработки СМК.

Учеными и практиками отмечается динамичный характер состояния вовлеченности. Исследование патологии вовлеченности в организациях здравоохранения, проведенное нами, и сравнение полученных результатов с результатами аналогичного исследования Е.Ю. Плешаковой и С.О. Ельсиновской также подтверждают непостоянный характер вовлеченности.

В связи с этим необходимо понимать, что по завершении всех мероприятий в соответствии с планом внедрения алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества услуг работа по вовлечению сотрудников в деятельность организации не заканчивается. Для управления процессами вовлечения сотрудников в СМК руководству необходимо сформировать компетентную команду, включая консультанта по СМК, которая будет обладать полномочиями для разработки методов и инструментов формирования и внедрения алгоритма формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в рамках СМК.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общим итогом проведенного исследования разработка методов и механизмов вовлечения персонала, которые продемонстрировали свою эффективность в повышении результативности системы менеджмента качества.

Разработана структура элементов вовлеченности персонала, которая даёт понимание, какие элементы формируют вовлеченность. Это позволило успешно разработать алгоритм формирования вовлеченности персонала в процесс обеспечения качества медицинских услуг.

Предложен методический подход к системному анализу устойчивого «целенедостижения» в управлении качеством услуг. На основе апробированной методики анализа патологий управления были проведены следующие исследования: 1) изучено состояние 27 медицинских организаций на предмет наличия проблемы «устойчивого целенедостижения»; 2) выделены 11 патологий, связанных с вовлеченностью персонала в обеспечение качества медицинских услуг; 3) по результатам анкетирования в медицинских учреждениях установлено, что проблема «устойчивого целенедостижения» вовлечения персонала присутствует в той или иной степени; 4) разработан регламент по выходу из проблем «устойчивого целенедостижения» вовлеченности персонала в целях обеспечения качества медицинских услуг.

Разработан регламент устранения «патологий вовлечённости», который помогает ликвидировать выявляет причины устойчивого «целенедостижения», мешающие сотрудникам активно участвовать в обеспечении качества. Регламент классифицирует основные типы проблем, такие как организационные, коммуникационные, мотивационные; предлагает алгоритмы диагностики и коррекции для каждой выявленной причины устойчивого «целенедостижения».

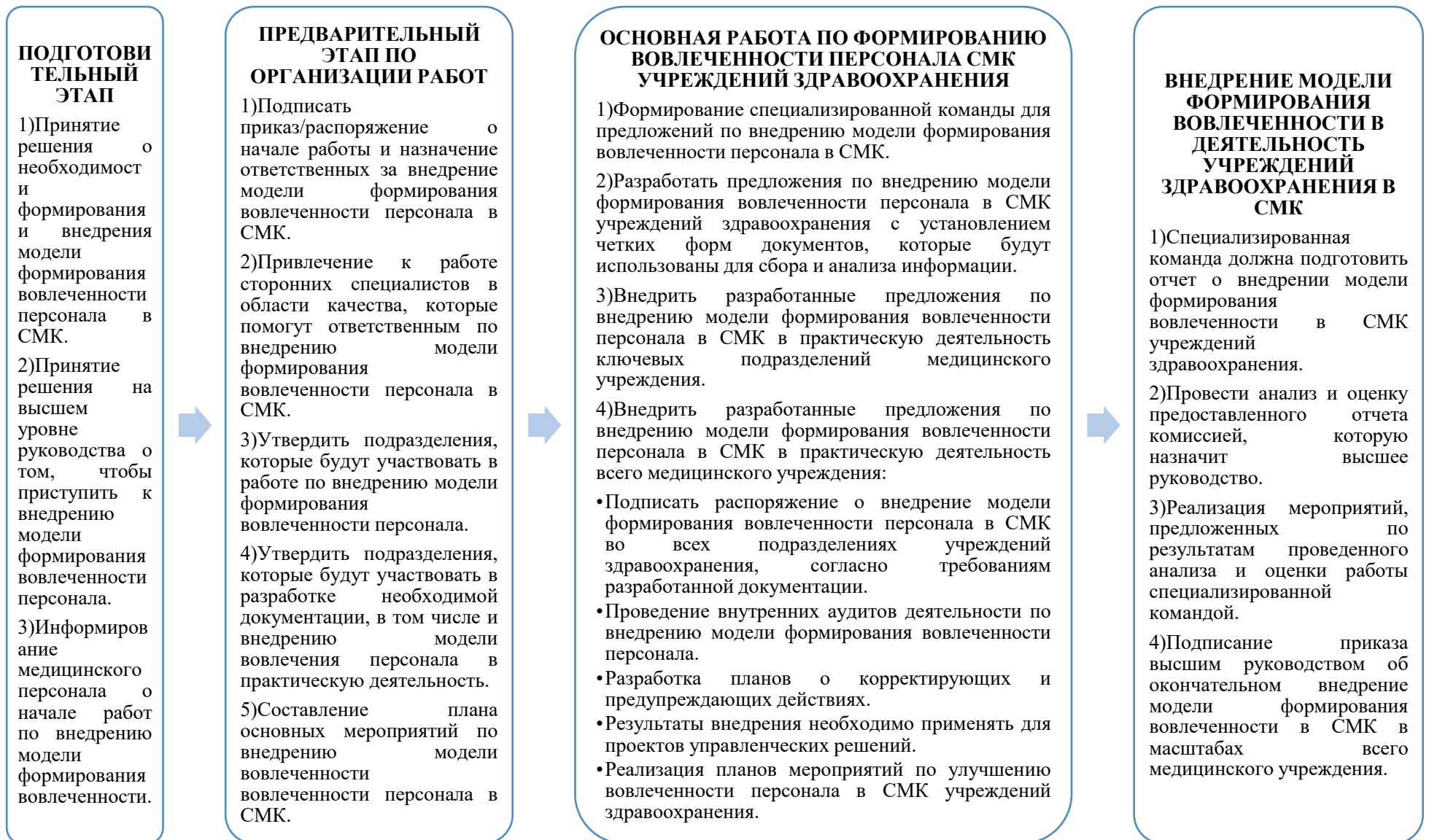


Рисунок 4 - Развернутый поэтапный план разработки и внедрения формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг в СМК

Разработан алгоритм формирования вовлеченности персонала в систему менеджмента качества медицинских. Сформулированы предложения по изменению содержания системы менеджмента качества медицинского учреждения с указанием реестра процессов СМК и документации, регулирующей деятельность организации по управлению качеством, что позволит успешно интегрировать алгоритм формирования вовлеченности персонала в СМК и осуществлять управление.

Сформирована дорожная карта внедрения алгоритма в деятельность медицинских учреждений. Сформулированы предложения по изменению содержания системы менеджмента качества медицинского учреждения с указанием реестра процессов СМК и документации, регулирующей деятельность организации по управлению качеством, что позволит успешно интегрировать алгоритм формирования вовлеченности персонала в СМК и осуществлять управление.

IV. ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Тозикова, М.А. Вовлечённость персонала: понятия, структура и взаимосвязи / М.А. Тозикова // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2025. – №5 (155). – С. 163-167. – 0,4 п.л.

2. Тозикова, М. А. Механизм формирования вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг / М. А. Тозикова // Известия Санкт-петербургского государственного экономического университета. – 2022. – № 2 (34). - С. 187-191. – 0,4 п.л.

3. Тозикова, М. А. Влияние "патологий" менеджмента на вовлеченность персонала в обеспечение качества медицинских услуг /М. А. Тозикова, Е. Ю. Плешакова // Техничко-технологические проблемы сервиса. – 2020. - № 4 (54). – С. 109-115. – 0,5/0,25 п.л.

4. Тозикова, М. А. Патологии менеджмента и вовлеченность персонала в обеспечение качества медицинских услуг / М. А. Тозикова, И. Г. Головцова, Е. Ю. Плешакова // Информационно-экономические аспекты стандартизации и технического регулирования. - 2019. - № 3 (49). С. 10. – 0,6/0,3 п.л.

5. Тозикова, М. А. Система менеджмента качества в здравоохранении // Национальная концепция качества: подготовка управленческих кадров: сборник тезисов докладов национальной научно-практической конференции с международным участием 02 октября – 06 октября 2020 г. / М. А. Тозикова; Под ред. Е. А. Горбашко. - СПб.: Изд-во «СПбГЭУ». 2020. - С. 175-179. - 0,4 п.л.

6. Тозикова, М. А. Вовлеченность персонала в обеспечение качества медицинских услуг // Национальная концепция качества: государственная и общественная защита прав потребителя: сборник тезисов докладов международной научно-практической конференции 30 сентября -

01 октября 2019 г. / М. А. Тозикова; Под ред. Е. А. Горбашко. - СПб.: Изд-во «Культ-информ-пресс». 2019. - С. 204-207. - 0,3 п.л.

7. Тозикова, М. А. Методы вовлечения персонала в СМК организации // Проблемы экономики, науки и образования в контексте реализации мультидисциплинарного подхода: материалы научной конференции аспирантов СПбГЭУ 19 апреля 2019 г. / М. А. Тозикова; Под ред. Е. А. Горбашко. - СПб.: Изд-во «СПбГЭУ». 2019. - С. 60-64. – 0,4 п.л.

8. Тозикова, М. А. Нормативное регулирование вовлеченности персонала в обеспечение качества медицинских услуг // Экономика и управление в XXI веке: новые вызовы и возможности: материалы Всероссийской научно-практической конференции 29–30 ноября 2019 г. / М. А. Тозикова. – Саранск.: Изд-во «Индивидуальный предприниматель Афанасьев Вячеслав Сергеевич». 2019. - С. 339-344. – 0,5 п.л.

9. Тозикова, М. А. Взаимосвязь средств реализации методов управления качеством и организационными потенциалами // Вестник факультета управления СПбГЭУ / М. А. Тозикова, Е. Ю. Плешакова. – СПб.: Изд-во: «СПбГЭУ». 2018. - № 3-1. - С. 83-87. – 0,4/0,2 п.л.

10. Тозикова, М. А. Новая версия стандарта ISO 9001:2015: новые акценты в управлении персоналом // Интеграция науки, образования и бизнеса - основа модернизации экономики: сборник научных трудов / М. А. Тозикова; Под ред. Е. А. Горбашко. - СПб.: Изд-во «СПбГЭУ». 2018. - С. 61-65. – 0,3 п.л.

11. Тозикова, М. А. Влияние профессиональных стандартов на кадровую политику в организациях здравоохранения // Национальная концепция качества: государственная и общественная защита прав потребителей: сборник тезисов докладов международной научно-практической конференции 01 октября 2018 г. / М. А. Тозикова, Е. Ю. Плешакова; Под ред. Е. А. Горбашко. - СПб.: Изд-во «Культ-информ-пресс». 2018. - С. 170-174. – 0,2/0,1 п.л.