

*На правах рукописи*

**Аттаева Лейла Жамаловна**

**Повышение эффективности управления  
учреждением здравоохранения  
(социально-психологические аспекты)**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва  
2009

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава»

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Сибурин Татьяна Арсеньевна**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Алексеева Вера Михайловна;**

доктор медицинских наук, профессор  
**Злобин Александр Николаевич**

**Ведущая организация:** ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации

Защита состоится \_\_\_\_\_ 2009 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: Москва, ул. Добролюбова, д.11.

Автореферат разослан «2» июня 2009 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета**  
кандидат медицинских наук

**Е.И.Сошников**

## Общая характеристика работы

**Актуальность исследования.** Повышение уровня здоровья, трудоспособности и трудовой активности граждан напрямую связано с доступностью и качеством медицинской помощи. В рекомендациях ВОЗ в понятие качества включены, прежде всего, качество выполнения профессиональных функций, сведение до минимума риска при проведении медицинских вмешательств, удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Известно, что удовлетворенность пациентов медицинской помощью, а медицинского персонала трудом в значительной степени зависят от социально – психологических факторов, сопровождающих трудовой процесс. Медицинский коллектив, объединенный едиными целями, ориентированный на успех, творческое развитие, следующий высоким морально – нравственным принципам, работающий в рамках закона, предпочтительней как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом.

В государственных концептуальных документах, программных выступлениях Президента и главы Правительства Российской Федерации направления дальнейшего развития экономики и социальной сферы связываются с активизацией человеческого потенциала, использованием и развитием творческих возможностей работника и созданием необходимых для этого условий.

Недоучет в управлении медицинскими учреждениями роли благоприятного социально - психологического климата приводит к снижению эффективности и качества трудового процесса, и, соответственно, к уменьшению социального эффекта от деятельности всей системы здравоохранения.

Несмотря на значительное число исследований в области трудовых отношений (В.В.Авдеев, 2003; О.Ф.Алехина, 2001; А.П.Волгин, 1992; А.К.Гастев, 1972; Т.О.Соломанидина, 2009; С.В.Шекшня, 2003; Г.Десслер, 2004; Н.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоури, 1998; Я.Монден, 1989), а также в области управления медицинскими кадрами (В.И.Стародубов, 2006; В.М.Алексеева, 1999; М.В.Блохина, 2007; И.Н.Денисов, В.З.Кучеренко, 1996;

Г.М.Вялкова, 2006; И.Г.Глотова, 1998; Ю.В.Михайлова, 2001; А.В.Решетников, 2002; И.С.Черепанова, 1997 и др.), повышение эффективности трудового процесса в медицинских учреждениях требует разработки технологий, в наибольшей степени соответствующих специфике и перспективным направлениям организационного развития отрасли. При переходе здравоохранения на новые организационно-правовые формы значительно возрастает потребность в развитии механизмов саморегулирования трудовых отношений в коллективах, что непосредственно связано с формированием соответствующей организационной культуры.

Все вышеизложенное позволило сформулировать **цель данного исследования**, которая заключается в разработке предложений по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе использования организационных и социально–психологических методов.

#### **Задачи исследования:**

1. Провести анализ теории и практики развития трудовых отношений в здравоохранении на основе отечественного и зарубежного опыта;
2. Оценить состояние и выявить основные проблемы управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения Кабардино-Балкарской республики (КБР) как объективной основы для формирования нового типа трудовых отношений;
3. Разработать методику и провести комплексную оценку межличностного взаимодействия в базовых медицинских учреждениях на основе мнения руководителей, медицинских работников и пациентов;
4. Дать характеристику сложившихся организационных культур в базовых учреждениях (Республиканской клинической больнице и Психоневрологическом диспансере КБР);
5. Разработать предложения по совершенствованию методов управления персоналом в учреждениях здравоохранения, структуру организационной культуры и проект этического кодекса учреждения здравоохранения психоневрологического профиля.

**Научная новизна исследования** состоит в решении научно – практической задачи по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе теоретических разработок и практических рекомендаций в области совершенствования социально-психологических методов управления.

*В ходе исследования:*

- получены аналитические материалы о состоянии проблемы использования социально-психологических методов управления в здравоохранении РФ и зарубежных стран. Дана характеристика современным методам управления социально-трудовыми отношениями в учреждениях здравоохранения;
- разработана комплексная методика оценки системы межличностного взаимодействия в медицинском учреждении: руководителей и медицинских работников, членов коллектива, персонала и пациентов;
- дана оценка эффективности управления учреждений здравоохранения с позиции основных участников трудовых отношений, а также сложившегося социально-психологического климата в них и особенностей действующих организационных культур;
- разработаны предложения по совершенствованию методов управления персоналом в целях повышения социально-психологической устойчивости коллектива, повышения социальной отдачи от его работы.

**Научно–практическая значимость** работы заключается в разработке конкретных предложений по совершенствованию методов управления персоналом медицинских учреждений, формированию организационной культуры учреждения, этического кодекса учреждения здравоохранения психоневрологического профиля.

*По результатам работы подготовлены:*

- Современные стратегии управления кадровыми ресурсами в организации (для использования в здравоохранении). Учебное пособие, 2008 (передано в Минздравсоцразвития России).

- Основные результаты диссертации использованы при разработке методики формирования профессиональной команды России (задание ГД РФ); в материалах для Минздравсоцразвития России «Формирование системы регионального мониторинга резерва руководящих кадров в органах управления и учреждениях здравоохранения»; при изучении удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи в рамках НП «Здоровье».
- В Министерство здравоохранения КБР переданы предложения по формированию организационной культуры учреждений здравоохранения и проект этического кодекса учреждения здравоохранения психоневрологического профиля.
- В ПНД КБР используется разработанный проект этического кодекса. Основные положения диссертации могут быть использованы в деятельности руководителей учреждений здравоохранения в области совершенствования социальных отношений, а также в целях повышения уровня кадрового менеджмента, в преподавании дисциплины «Экономика здравоохранения» в учебных заведениях профессиональной подготовки и переподготовки руководящих кадров здравоохранения.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Оценка состояния и основные проблемы развития кадровых ресурсов в здравоохранении Кабардино-Балкарской республики.
2. Показатели, характеризующие организацию совместной трудовой деятельности в базовых медицинских учреждениях: удовлетворенность трудом работников медицинских организаций, характер взаимоотношений между работниками, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.
3. Характеристика сложившихся организационных культур в базовых учреждениях здравоохранения.
4. Структура перспективной организационной культуры и проект этического кодекса учреждения здравоохранения психоневрологического профиля,

предложения по повышению социальной эффективности управления персоналом медицинских учреждений.

**Апробация работы.** Результаты исследования доложены на 2 научно-практических конференциях, опубликованы в 8 печатных работах, в т.ч. в издании, рекомендованном ВАК – 1 публикация.

**Структура работы.** Диссертационная работа состоит из введения, 5 глав, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Работа изложена на 150 страницах текста, содержит 13 таблиц, 1 схему и 23 рисунка. Список литературы включает 279 отечественных и 44 зарубежных источника.

### **Содержание работы**

Во *введении* обоснована актуальность исследования, представлены его цель и задачи, показаны научная новизна, научно-практическая значимость, формы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

*В первой главе «Теория и практика развития трудовых отношений в здравоохранении»* представлены данные анализа публикаций о состоянии проблемы использования социально-психологических методов управления в здравоохранении России и зарубежных стран.

В настоящее время, когда внимание к экономическим механизмам управления в медицинских организациях повышено, формируются новые взаимоотношения медицинских работников и пациентов, часто разрушающие фундаментальные основы медицинской этики и негативно влияющие на эффективность работы организации в целом.

Характер взаимодействия работников в условиях коллективного труда в учреждении здравоохранения рассмотрен в рамках теории социально-значимых организаций (Ч.Барнард, 1938; Г.Саймон, 1958; Ф.Селзник, 1957 и др.), методологические основы которой были разработаны в 30-50 годах XX века основателями школы «человеческих отношений» (Э.Мэйо, 1945; Ф.Ротлисбергер, 1939; Д.Макгрегор, 1960; К.Арджирис, 1951; Р.Лайкерт, 1961 и др.) и впоследствии получили развитие в теории управления персоналом и концепции управления человеческими ресурсами (УЧР). Современная

концепция кадрового менеджмента, в первую очередь, в качестве главного принципа работы организации предполагает улучшение взаимоотношений с пациентами. Двумя другими столпами этой философии выступают: особое отношение к персоналу, являющемуся самым ценным ресурсом организации, а также к условиям его труда. В связи с этим повышается роль социологических и психологических методов управления.

Далее в главе рассмотрены ключевые технологии управления социально – трудовыми отношениями: *социально – психологический (или организационный) климат*, отражающий эмоциональное состояние коллектива; *организационная культура*, представляющая собой свод четких правил и процедур, поддерживаемый установившимися в организации поведенческими нормами, направленными на эффективность, сотрудничество, уважение к коллегам и их труду, удовлетворение пациентов, ориентацию на достижения целей; *этический кодекс организации*, определяющий судьбу организации, создающий новый климат и инициирующий формирование новой организационной культуры. Изложенные подходы находят отражение в рамках методологии Всеобщего Менеджмента Качества (TQM).

Специфика управления медицинскими учреждениями психоневрологического профиля отражена в ряде специальных управленческих технологий: *терапевтическое сообщество* (предусматривает формирование в учреждении здравоохранения благоприятной терапевтической среды для совместной работы пациентов, персонала, психиатров); *гуманитарная модель здравоохранения* (отдает приоритет в лечении больного доброжелательному отношению, комфортным условиям пребывания в учреждении и роли эмоций в психических и соматических расстройствах). Компонентами развития гуманитарного здравоохранения стали технологии краткосрочной терапии, кризисного вмешательства, групповой ориентации, креативных методов лечения и др.

Однако, рассмотренные в первой главе технологии управления социально-трудовыми отношениями не используются в здравоохранении Кабар-



дино-Балкарской республики, что послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Во *второй главе «Характеристика методики и базы исследования»* представлены основные направления и этапы выполнения диссертационной работы, методическая и информационная базы исследования, конкретные методы проведения специальных исследований, объемы эмпирических данных, представлена программа исследования (схема 1).

В соответствии с поставленными задачами в исследовании была использована комплексная *методика*, включающая: статистический, социологический методы, сравнительный анализ, организационное моделирование и др. *Эмпирическую базу* диссертационной работы составили нормативно-правовые документы, информация Федеральной службы государственной статистики, статистические данные Госкомстата КБР, Минздравсоцразвития России и Министерства здравоохранения КБР в динамике (с 1990г. по 2007г.), а также результаты анкетного опроса руководителей, членов коллектива, пациентов. Объем выборочной совокупности определялся на основе общеизвестной методики В.И.Паниотто<sup>1</sup>. Учитывая то, что цели исследования не предусматривали разброс выборки по множеству параметров, общее число респондентов составило 691 человек.

Выбор регионального уровня обусловлен значительным возрастанием роли субъектов России в реализации социальной политики государства. В КБР развиваются рыночные механизмы, повышается самостоятельность учреждений здравоохранения, создаются мотивационные условия. В связи с этим особую актуальность приобретает совершенствование форм и методов управления учреждениями здравоохранения.

Выбор социально-трудовых процессов в качестве предмета собственного

---

<sup>1</sup> Паниотто В.И. Социометрические методы изучения малых социальных групп // Социол. исслед. 1976. №3

**Цель:** разработка предложений по повышению социальной эффективности деятельности учреждений здравоохранения на основе использования социально–психологических методов управления персоналом.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ теории и практики развития трудовых отношений в здравоохранении на основе отечественного и зарубежного опыта	2. Оценить состояние и выявить основные проблемы управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики	3. Разработать комплексную методику и провести комплексную оценку межличностного взаимодействия в базовых медицинских учреждениях на основе мнения руководителей, медицинских работников и пациентов	4. Дать характеристику сложившихся организационных культур в базовых учреждениях (РКБ и ПНД КБР)	5. Разработать предложения по совершенствованию методов управления персоналом в учреждениях здравоохранения, модель организационной культуры и этический кодекс учреждения здравоохранения психоневрологического профиля
---	---	--	--	--

**Объект исследования:** 1. Руководители (главные врачи, заместители главных врачей, заведующие отделениями).  
2. Члены коллектива (врачи, средний и младший медицинский персонал). 3. Пациенты учреждений

<b>Методы исследования:</b> -статистический; -сравнительного анализа; -социологический; -метод психологического тестирования; - метод экспертных оценок; - организационного моделирования и др.	<b>Источники получения информации:</b> - нормативно-правовая документация; -данные Госкомстата КБР; -данные Федеральной службы государственной статистики; -анкеты для руководителей (главный врач, заместители главного врача, заведующие отделениями); -анкеты для членов коллектива (врачи, средний и младший медицинский персонал); -анкеты для населения (пациенты учреждения здравоохранения).	<b>Объем наблюдений:</b> <b>РКБ:</b> - 36 анкет для руководителей; - 172 анкеты для членов коллектива; - 286 анкет для пациентов. <b>ПНД:</b> - 35 анкет для руководителей; - 70 анкет для членов коллектива; - 92 анкеты для пациентов.
---	--	--

**Научно-практические результаты**

Схема 1. Программа исследования

исследования обусловлен тем, что социальная эффективность учреждения здравоохранения является ключевым компонентом качества медицинской помощи, а также неразработанностью общей концепции и слабым использованием современных социальных технологий в здравоохранении, высоким уровнем развития науки о медицинской этике и деонтологии, отходом от этих принципов в настоящее время, наличием значительного накопленного опыта в других областях, актуальностью разработки организационной культуры и этического кодекса для учреждения психоневрологического профиля.

Обработка результатов предусматривала получение частотных показателей, расчет коэффициента субъективной оценки СПК (К), средней величины коэффициента субъективных оценок СПК ( $K_{ср.}$ ) по конкретным параметрам и агрегированных оценок по группам параметров, получение графического образа оргкультуры, оценку социально-психологического климата с помощью разработанной нами двухмерной модели характера трудовых отношений.

*Третья глава «Состояние кадровых ресурсов здравоохранения Кабардино-Балкарской республики и проблемы управления ими».* Обобщение результатов анализа состояния кадровых ресурсов в КБР показало, что ситуация в республике по большому числу показателей соответствует среднероссийскому уровню, по ряду позиций превышает его. Так, по обеспеченности населения врачебными кадрами КБР занимает среди субъектов РФ 50 место, средними медработниками – 43; обеспеченность населения КБР врачебными кадрами ниже, чем в среднем по РФ и составляет 89,8% от среднефедерального показателя, обеспеченность средними медработниками выше, чем в среднем по РФ на 7,0%. Для КБР характерна достаточно высокая укомплектованность как врачебных должностей, так и должностей среднего медицинского персонала, превышающая в среднем по республике 90%, в сельских учреждениях - врачебным персоналом в пределах 85-87%, средними медицинскими работниками - 92-93%. Приоритет в республике отдан скорой медицинской помощи (показатель обеспеченности превышает среднероссий-

ский на 42%), в то время как обеспеченность педиатрами составляет только 16%, врачами санитарно-гигиенического профиля – 23% от среднероссийского уровня. Коэффициент совмещения врачебных должностей в КБР имеет тенденцию роста, приближаясь к среднему для России уровню - 1,5-1,6, среднего медперсонала - 1,27 (в РФ – 1,3). Уменьшилось соотношение врач – средний медицинский работник. В 2006г. на одного врача приходилось 2,4 средних медработников, в 1990г. – 2,8.

В течение 2007г. в КБР рост обеспеченности врачебными кадрами села только за 1 год составил около 40%, имеется и позитивная тенденция роста численности средних медработников.

Проблемы в области управления кадровыми ресурсами соответствуют общероссийским. Остаются актуальными вопросы планирования подготовки и переподготовки специалистов в зависимости от меняющихся потребностей практического здравоохранения, перспектив развития отрасли. Сохраняются диспропорции в распределении специалистов по территории республики, городам и сельской местности, по учреждениям разного типа. Социальная незащищенность работников здравоохранения, низкая оплата труда не способствуют привлечению и закреплению профессионалов высокого уровня. Сохраняются тенденции внутриотраслевой миграции, оттока молодых специалистов, прогрессирующего «старения» кадров. Из общего числа молодых специалистов менее 50% возвращаются в республику после окончания учебы, на которую они были направлены.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о том, что типичная для российского здравоохранения ситуация с кадровыми ресурсами в республике при наличии позитивных тенденций их укрепления в последние годы позволяет осуществить переход от наращивания объемных показателей к улучшению качественных характеристик, от оперативного управления кадрами на современную модель управления человеческими ресурсами (УЧР), предусматривающую повышение роли социально-психологических факторов.

*Глава четвертая «Оценка социально-психологической ситуации и характеристика организационной культуры в базовых учреждениях здравоохранения»* включает результаты собственных исследований, рассматривающих ситуацию в базовых учреждениях здравоохранения с позиций основных участников трудового процесса - руководителей, членов коллектива, пациентов.

Среди проблем, влияющих на *организацию трудовых отношений* в коллективе, на основе опроса руководителей, выделены следующие. Более половины руководителей (65,4% - в РКБ и 52,8% - в ПНД) предпринимают усилия по созданию необходимых условий труда в учреждениях. Помощь в организации трудового процесса оказывают 84% руководителей РКБ и 66,0% в ПНД, но в результативности этой деятельности усомнился каждый третий руководитель ПНД и 11,5% - РКБ.

В области *организации кадровой работы* подавляющее большинство руководителей оценили кадровую обеспеченность учреждений как высокую и выше среднего (свыше 70% респондентов). На этом фоне работе по повышению профессионального уровня работников не уделяется должного внимания. На наличие планов повышения квалификации сотрудников указала только треть руководителей обоих учреждений. Справедливость в распределении нагрузки у подчиненных стремятся обеспечить большинство руководителей (72,6% - ПНД и 65,4% - РКБ). Оценить загруженность работников не смогли в три раза больше руководителей ПНД, чем РКБ. Недостаточна и мотивационная составляющая в работе с кадрами. На обязательное публичное выражение благодарности работникам за хорошо выполненную работу указали около 50% руководителей. Справедливость и гласность в оценке деятельности сотрудников и распределении вознаграждений свойственна только каждому четвертому руководителю. Менее 50% руководителей принимают непосредственное участие в подборе и расстановке кадров. Лучше обстоят дела только с информированностью работников. Повышая заинтересованность персонала в эффективном труде, подавляющее большинство руководи-

телей (свыше 90%) стремятся доводить до подчиненных необходимую информацию, получаемую от вышестоящих органов управления и др. организаций.

*Социально-психологический климат* в учреждении полностью сформировавшимся считают 85,8% руководителей ПНД и 69,4% - РКБ. Вместе с тем интерес к личной сфере работников проявляют 46,2% руководителей РКБ и 33% - ПНД. Преимущественно хорошими свои отношения с подчиненными считают 80,7% руководителей РКБ и 59,4% - ПНД. Вместе с тем, влияние настроения руководителя на отношение к сотрудникам отмечено в 57,7% ответов в РКБ и 52,8% - в ПНД. Поэтому, по-видимому, удовлетворенность от взаимоотношений с непосредственным начальником испытывают только 23,0% руководителей РКБ и 26,4% - ПНД.

Согласно самооценке, полученный *социальный портрет руководителя* выглядит следующим образом. Способностью к творческому решению задач в той или иной степени обладают 69,3% руководителей РКБ и только 39,6% руководителей ПНД. Лидерские качества в основном присущи 65,5% руководителям РКБ и менее 7% руководителей ПНД. Будущее развитие событий способны предвидеть 73,1% руководителей РКБ и только 26,4% - ПНД. Навыком умения слушать и реагировать на поступающие замечания и советы в полной мере владеют 46,2% руководителей ПНД и 34,7% руководителей РКБ. Уравновешенность и стрессоустойчивость характерны для 65,5% руководителей РКБ и 52,8% руководителей ПНД. Почти все руководители являются приверженцами административно-распорядительного метода управления. Проявление самостоятельности, независимости и инициативности сотрудников не одобряют около 40% руководителей. В среднем более трети руководителей предпочитают авторитарный стиль руководства. Самореализованными себя считают 76,8% руководителей РКБ и 46,2% - ПНД. Руководители высоко оценили целесообразность повышения социальной эффективности управления в учреждениях, улучшения социально-психологического климата в коллективах.

Так как социально-психологический климат в основном определяет характер организационной культуры, то проведенная персоналом балльная оценка по 20 параметрам позволила получить индивидуальный графический образ оргкультуры каждого из учреждений (рис. 1).

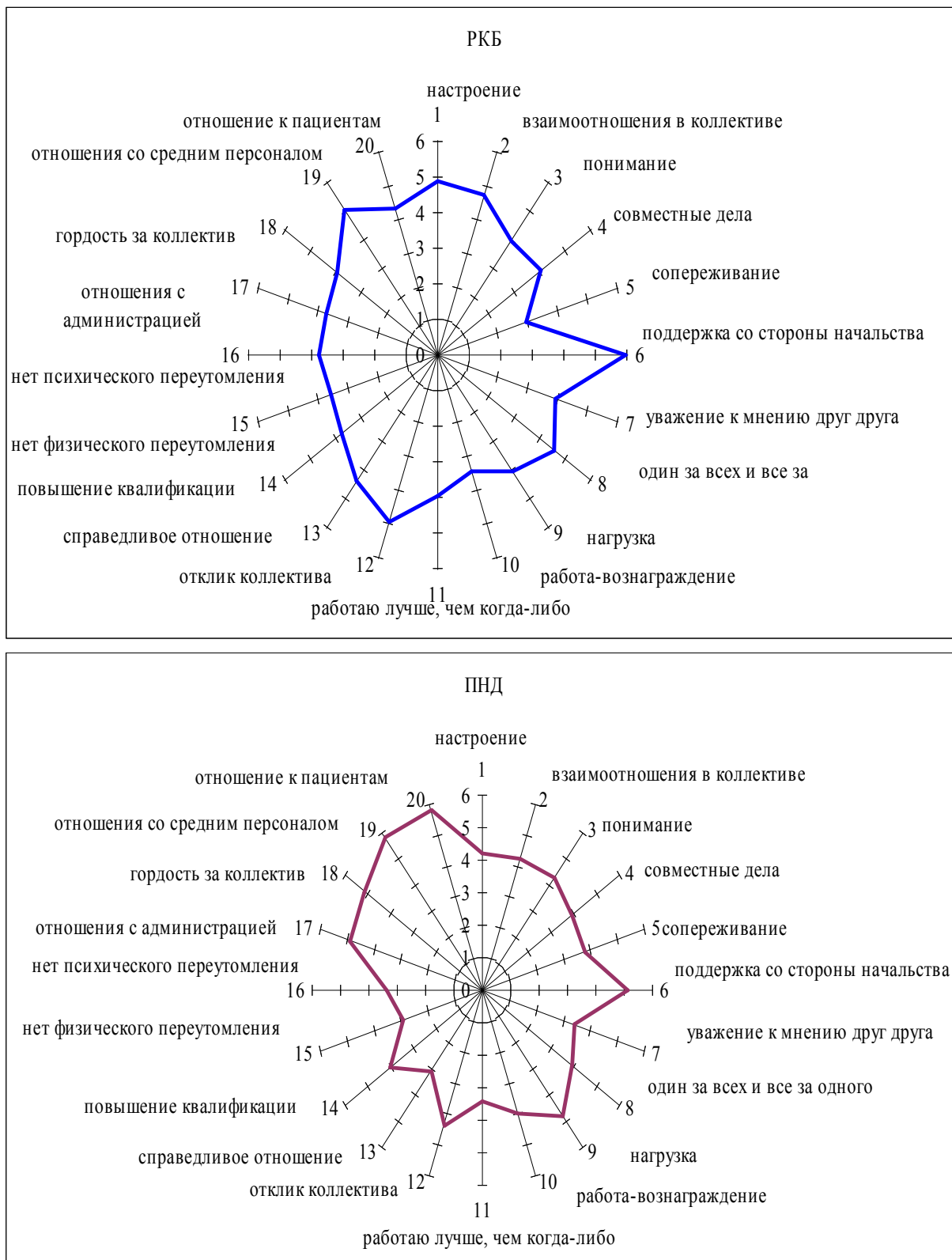


Рис. 1. Характеристика оргкультуры (в баллах) в РКБ и ПНД

Наложение схематических изображений оргкультур базовых учреждений позволило увидеть сильные и слабые стороны каждой из них в сравнении (рис. 2). На основании графика преимущества оргкультуры ПНД состоят в системе сложившихся взаимоотношений между отдельными группами, преимущества оргкультуры в РКБ – в позитивном настрое коллектива на работу и проявлениях духа коллективизма.

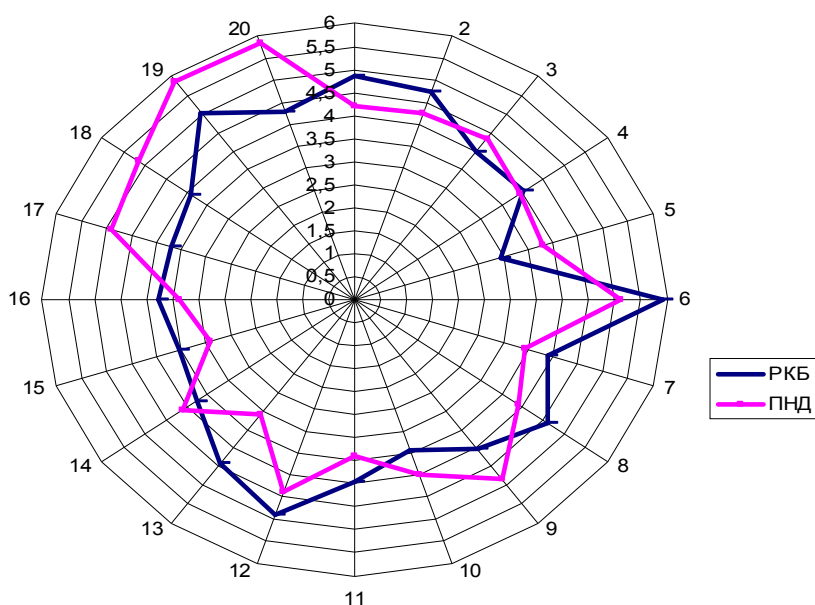


Рис.2. Сравнительная характеристика оргкультур в РКБ и ПНД

При выявлении зон конфликтов в исследуемых учреждениях на основе построения двухмерной модели удалось доказать, что явные открытые конфликты в учреждениях отсутствуют, однако трудовые отношения в РКБ близки к зоне конфронтации, борьбы, соперничества, возникновения разногласий. Обстановка в коллективе достаточно напряженная и в любой момент может обостриться до уровня конфликта.

По результатам опроса пациентов, контингент которых значительно различается в зависимости от типа учреждения, получены данные, существенно отличающиеся по величине показателей, но схожие по тенденциям в оценке ситуации. Среди исследуемых параметров низкие оценки удовлетворенности связаны с серьезными претензиями и нареканиями на недостаточность индивидуального подхода и внимания к психическому состоянию больных (высказали 20,3% респондентов РКБ и 8,7% - ПНД). Еще более вы-



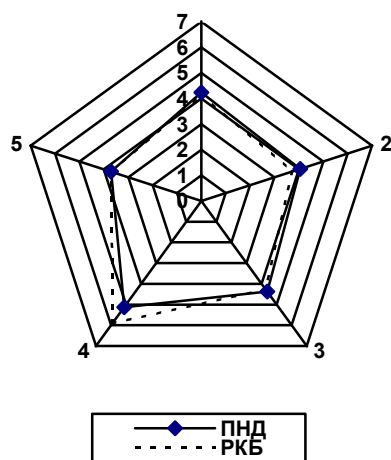
сокий уровень неудовлетворенности и нереализованности ожиданий обусловлен недостаточной заинтересованностью персонала в результатах своей работы и не всегда добросовестным выполнением функциональных обязанностей, на что указали 36% пациентов РКБ и 17,4% - ПНД (табл. 1).

Таблица 1.

Удовлетворенность пациентов РКБ И ПНД состоянием медицинского обслуживания (% положительных ответов)

Параметры	РКБ	ПНД
1.Отношение врачей	65,0	91,3
2.Добросовестное выполнение персоналом функциональных обязанностей	64,0	82,6
3.Индивидуальный подход	79,3	91,3
4.Информационно-разъяснительная работа лечащего врача	76,9	82,7
5.Объем лечебно-диагностических мероприятий	69,6	87,0
6.Работа среднего медперсонала	91,0	99,8
7.Нелегальные доплаты персоналу за выполнение должностных обязанностей	50,7	95,7
8.Комфортность пребывания в учреждении	41,3	43,4
9.Реагирование администрации на обращения и жалобы пациентов	64,6	99,6

Типизация исследуемых оргкультур по 5 агрегированным признакам, основным для идентификации вида оргкультуры (рис. 3), позволила, несмотря на имеющиеся различия, говорить о значительном их сходстве и принадлежности к одному классификационному типу –



Кср. (в баллах)	РКБ	ПНД
1.Социальная ситуация учреждения	4,17	4,23
2.Культура трудового процесса	3,73	4,06
3.Культура межличностных отношений	4,26	4,37
4.Культура управления, руководителя	5,92	5,11
5.Культура работника	3,67	3,71

Рис. 3. Сравнение агрегированных признаков оргкультур РКБ И ПНД

административно - бюрократическому, для которого, как известно, наряду с высокой исполнительностью и дисциплинированностью характерна низкая культура трудового процесса и низкая культура самих работников, отсутствие мотивирующей среды, слабое кооперирование сотрудников при выполнении рабочих функций, низкая степень развития внутриорганизационных коммуникаций, невостребованность творческого потенциала сотрудников, часто конфликтный характер отношений, отсутствие индивидуального подхода.

В пятой главе «Разработка социально-психологических и организационных механизмов управления трудовыми отношениями в учреждении здравоохранения» на основании анализа выявленных проблем в состоянии социально-психологического климата, сложившегося в базовых учреждениях в качестве наиболее приемлемой для медицинских организаций предлагаем следующую структуру оргкультуры (табл. 2):

Таблица 2.

Общие положения структуры организационной культуры  
медицинской организации

Структурные составляющие	Основные положения
1. Доминирующие коллективные ценности организации, обеспечивающие достижение ее основных целей	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация лечебно-диагностического процесса в интересах больного;</li> <li>- высокая нравственность персонала, ответственное отношение к обязанностям;</li> <li>- индивидуальный подход к развитию работников, забота о личном, карьерном и профессиональном росте;</li> <li>- поощрение коллективных форм работы;</li> <li>- постоянное совершенствование и развитие коллектива.</li> </ul>
2. Культура условий труда	Перечень требований к санитарно-гигиеническим, психофизиологическим (в т.ч. режиму труда), социально-психологическим и эстетическим условиям труда персонала.
3. Культура средств труда и трудового процесса	<ul style="list-style-type: none"> <li>- действующие нормы, стандарты, правила, регламенты;</li> <li>- использование современных технологий, эффективные методы и средства лечения;</li> <li>- качество медицинских услуг.</li> </ul>
4. Культура межличностных отношений	<ul style="list-style-type: none"> <li>- доверие, открытость, поддержка, единство ценностей;</li> <li>- чувство коллективизма, ощущение единой команды;</li> <li>- разделение всеми ценностей и убеждений организации;</li> <li>- культура общения с поставщиками, обеспечивающими службами, управляющими и контролирующими организациями, создание и поддержание имиджа;</li> </ul>

	- собственные традиции, обычаи, разработка девизов.
5. Культура управления	- компетентность руководства; - авторитет личности руководителя; - механизм предупреждения и разрешения конфликтов; - развитие мотивационной среды; - поощрение инновационной активности; - жесткий контроль процессов и обеспечение свободы действий работников; - открытость для критики.
6. Культура работника	- нравственность поведения; - нравственность мышления; - культура чувств; - культура труда.

Процесс формирования организационной культуры предусматривает следующие подходы: а) формирование перечня наиболее существенных организационных ценностей и норм; б) создание образа руководителя организации, воплощающего лучшие ценности и нормы организации; в) мотивацию коллектива на восприятие организационных ценностей и норм; г) формирование приверженности членов коллектива интересам организации, ее ценностям; д) создание локальных очагов новой организационной культуры; е) разработку и принятие кодекса организации; ж) избавление от сотрудников, не разделяющих главные для организации ценности; з) осуществление приема на работу с учетом согласия и возможности претендента разделить организационные ценности; и) поощрение выполнения требований организационной культуры и кодекса.

Инструментом реализации и изменения организационной культуры является этический кодекс организации.

Разработанный в ходе исследования *этический кодекс учреждения здравоохранения психиатрического профиля* включает:

## **Введение:**

### **1. Общие положения**

- 1.1 Назначение и область применения
- 1.2. Цели Кодекса организационной культуры
- 1.3. Видение организации
- 1.4. Миссия организации
- 1.5. Принципы деятельности
- 1.6. Ответственность главного врача:
  - перед работниками
  - перед пациентами
  - перед деловыми партнерами

### **2. Правила ведения работы ПБ**

- 2.1. Политика безопасности
- 2.2. Политика внутреннего контроля
- 2.3. Общие вопросы управления

### **3. Этические нормы работников ПБ**

- 3.1. Основные положения
- 3.2. Отношение к работникам
- 3.3. Ценности работников
- 3.4. Работа с персоналом ПБ.
- 3.5. Нормы поведения работников
  - 3.5.1. Недопустимость злоупотребления служебным положением
  - 3.5.2. Корпоративное имущество
  - 3.5.3. Корпоративные традиции и подарки
  - 3.5.4. Отношения с коллегами
  - 3.5.5. Отношения между руководителями и подчиненными
  - 3.5.6. Отношения с пациентами
  - 3.5.7. Проведение собраний и совещаний
  - 3.5.8. Соблюдение Кодекса

Таким образом, организационная культура является эффективным механизмом социально-психологического управления коллективом, обеспечивающим на основе активизации кадрового потенциала реализацию основных социальных целей организации, инструментом же ее воплощения в практику становится разработанный в организации и поддерживаемый всеми сотрудниками этический кодекс.

## **Выводы**

1. Недостаточное внимание к социально-психологическим аспектам трудовых отношений в учреждениях здравоохранения снижает эффективность формирования саморегулирующих механизмов активизации профессионального и личностного потенциала работников.
2. Анализ состояния и тенденций развития кадровых ресурсов в здравоохранении КБР выявил уровень обеспеченности республики медицинскими работниками, достаточный для перехода от политики наращивания объемов к повышению качественных параметров медицинских кадров. Здравоохранению КБР свойственно большинство общероссийских кадровых проблем (несбалансированность подготовки врачебного персонала, нерациональное распределение медицинских работников по территории республики и типам учреждений, несмотря на интенсивный рост медицинских кадров на селе,

обеспеченность ими населения не решена, и т.д.), решение которых во многом определяется общегосударственной политикой. Однако проблемы качества работы учреждений, зависящие от состояния и использования кадровых ресурсов, организации трудового процесса и сложившейся обстановки в коллективах, находятся в непосредственной компетенции органов управления здравоохранением и руководителей учреждений республики.

3. Обобщение мнений руководителей учреждений здравоохранения выявило основные проблемы управления медицинскими коллективами, состоящие в преобладающей зависимости социально-психологического климата от личностных качеств руководителя, недостаточном внимании руководства к интересам и проблемам работников, преобладании у руководителей качеств, свойственных административно-распорядительному и авторитарному стилю руководства. Почти 40% руководителей не одобряют проявления у подчиненных инициативы, самостоятельности, независимости в работе. Около 20% руководителей не придают значения справедливости в распределении нагрузки. Только каждый 4-ый информирует коллектив об успехах работника или организации. В подборе кадров принимает участие менее половины руководителей, менее 40% - имеют планы повышения квалификации сотрудников. Подавляющее большинство руководителей довольны сложившимся в коллективе климатом и отношениями с подчиненными и не склонны к переменам.

4. Проведенная по 20 параметрам характеристика организационной культуры, сложившейся в базовых учреждениях не выявила существенных различий. Наиболее высокие оценки в РКБ получили: отношение начальства к работникам (6 баллов), отзывчивость коллектива на общепользные дела (5 баллов), доброжелательность в отношениях врачей со средним и младшим медперсоналом (5 баллов). Низкие оценки даны: соперничеству в коллективе личным проблемам сотрудников (ниже 3-х). В диапазоне 3 - 4 баллов оценены: отношение работников к администрации, отсутствие физического и психического переутомления, условия повышения квалификации. В ПНД

наиболее высокую оценку получили отношения к пациентам и врачей к персоналу больницы (6 баллов), взаимоотношения с администрацией (5 баллов), справедливость в распределении нагрузки (5 баллов). Самые низкие оценки поставлены - отсутствию перегрузок на работе, уважению мнения членов коллектива, помощи и поддержке молодых специалистов (менее 4 баллов). Сравнение оргкультур учреждений показало, что преимущества оргкультуры ПНД состоят в системе сложившихся взаимоотношений между отдельными группами, преимущества оргкультуры РКБ – в позитивном настрое коллектива на работу и проявлении духа коллективизма. Ситуация в РКБ чревата опасностью возникновения конфликта.

5. Среди 10 исследуемых параметров удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания самые низкие оценки связаны с человеческим фактором и обусловлены незаинтересованным отношением медицинского персонала и невыполнением им должностных обязанностей на необходимом уровне. Результаты опроса пациентов коррелируют с мнением медицинских работников о наличии в коллективе равнодушного отношения к больным, на что указали более 40% респондентов.

6. Идентификация вида оргкультур в исследуемых учреждениях по 5 основным признакам (социальной ситуации, культуры трудового процесса, культуры межличностных отношений, культуры управления (руководителя), культуры работника) позволила отнести их к одному типу - административно-бюрократическому, по сути своей, не ориентированному на обеспечение профессионального и личностного развития коллектива, использование творческого потенциала работников, применение социально-психологических методов управления и современных персонал-технологий.

7. В качестве основных управленческих механизмов изменения социально-психологической атмосферы в учреждениях здравоохранения разработаны основные положения организационной культуры учреждений здравоохранения и проект этического кодекса учреждений здравоохранения психоневрологического профиля, ориентированные на повышение социальной эффек-

тивности деятельности учреждений как в отношении пациентов, так и собственного персонала.

### **Предложения**

1. В рамках реализации программных документов развития здравоохранения необходимо обеспечить переход от жесткой административно-бюрократической системы управления на новые формы и методы управления учреждениями здравоохранения, обеспечивающие профессиональное и личностное развитие медицинских коллективов и реально оказывающие влияние на удовлетворенность работников трудом, а пациентов - качеством медицинской помощи.
2. Социально-психологические технологии управления должны стать предметом целевого обучения руководителей здравоохранения в системе непрерывного образования руководящих кадров.
3. Изменение или формирование новой организационной культуры в учреждении здравоохранения является, прежде всего, задачей первого руководителя, который может использовать широкий арсенал методов и приемов, в том числе этический кодекс организации для создания здорового социально-психологического климата, соответствующего специфике организационной культуры учреждения.
4. Необходимо изменить статус кадровых служб в учреждениях здравоохранения и расширить сферу их деятельности до участия в разработке и реализации кадровой политики учреждения.
5. Формирование организационной культуры необходимо начинать с оценки сложившейся в учреждении культуры, постоянно уделять внимание развитию ее сильных сторон с учетом динамики внутриорганизационных факторов и внешних перемен, учитывая то, что эффективность любой реорганизации в учреждении в значительной степени зависит от соответствующих перемен в оргкультуре.

## Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Агтаева Л.Ж. Роль организационной культуры в повышении эффективности работы учреждения здравоохранения психиатрического профиля / Агтаева Л.Ж. // Материалы общероссийской конференции «Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 гг.)». - М., 2008. – С. 489 - 490.
2. Агтаева Л.Ж. Организационная культура как основа реализации основной миссии медицинской организации / Агтаева Л.Ж. // Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» «Новые технологии в современном здравоохранении». - М., 2007. - С. 306 – 311.
3. Агтаева Л.Ж. Управление кадровыми ресурсами в призме трудовой мотивации / Агтаева Л.Ж., Барскова Г.Н. // Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» «Новые технологии в современном здравоохранении». - М., 2007. - С.128 -133.
4. Агтаева Л.Ж. Повышение эффективности управления здравоохранением на основе использования современных персонал – технологий / Сибурина Т.А., Агтаева Л.Ж. // Кремлевская медицина. Клинический вестник. - М., 2009. - №1. – С. 25 – 29.
5. Агтаева Л.Ж. Развитие системы управления персоналом в организациях здравоохранения: учебно – методическое пособие / Сибурина Т.А., Агтаева Л.Ж., Камынина Н.Н., Данилова Н.В., Вялкова Г.М. и др. // – М.: Агар, 2008.- 146 с.
6. Агтаева Л.Ж. Организация стратегического управления в системе здравоохранения: учебно – методическое пособие / Сибурина Т.А., Агтаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К. и др. // – М.: Агар, 2008. - 178 с.
7. Агтаева Л.Ж. Организация и управление работой медицинского коллектива в современных условиях / Агтаева Л.Ж. // Социальная и клиническая психиатрия. – М., 2009. - № 1(19). – С. 38 – 43.
8. Агтаева Л.Ж. Повышение эффективности управления учреждениями здравоохранения в условиях рыночной экономики / Сибурина Т.А., Агтаева Л.Ж., Барскова Г.Н. // Известия КБНЦ РАН. – Нальчик, 2009. - № 2(28). – С. 104 – 111.