

Проведена оценка негативной составляющей постспортивной адаптации у экс-спортсменов. Определена зависимость социологических факторов дезадаптации от гендерных особенностей. Выявлена достоверно большая частота встречаемости проявлений дезадаптивных расстройств медико-социального характера у бывших спортсменов-мужчин в сравнении с таковыми у женщин, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки. Выделены социальные предикторы дезадаптации в раннем постспортивном периоде у экс-спортсменов мужского пола.

Ключевые слова: дезадаптивные расстройства, социальные предикторы, ранний постспортивный период

The sociologic study of predictors of deadaptation in ex-sportsmen

I.V. Fedotova, M.Ye. Statsenko, Ye.G. Vershinin

The evaluation of negative component of post-professional adaptation in ex-sportsmen was carried out. The dependence of sociologic factors of deadaptation from gender characteristics was established. The reliably higher rate of frequency of manifestation of deadaptation disorders of medical social nature in male ex-sportsmen was established as compared with women ceased regular training and competition loads. The social predictors of deadaptation in early post-professional period in male ex-sportsmen were established.

Key words: deadaptation disorder, social predictor, early post-professional period

ЛИТЕРАТУРА

1. Акульшин В.Д., Елисеев Ю.Ю. // Саратов. науч.-мед. журн. — 2008. — № 49 (22). — С. 13—18.
2. Вагнер Э.Н. Валеология: Учебник для вузов. — 5-е изд. — М., 2007.
3. Коган О.С. // Теор. и практ. физ. культуры. — 2006. — № 5. — С. 28—32.
4. Реиетников А.В. // Социол. мед. — 2010. — № 1. — С. 3—13.
5. Сидоров Н.Р. // Психология — учителю. — 2006. — № 1 (6). — С. 23—27.
6. Федотова И.В. Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: Дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2010.
7. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Гендерные и возрастные особенности адаптации организма к завершению спортивной деятельности. — Волгоград, 2011.
8. Iturbide L.M., Elosua P., Yanes F. // Psicothema. — 2010. — Vol. 22, N 3. — P. 482—488.
9. Jorjoliani L., Vekua M., Chkhartishvili E. et al. // Georgian Med. News. — 2008. — N 156. — P. 89—91.
10. Jones A. // J. Psychiatr. Ment. Hlth Nurs. — 2009. — Vol. 16, N 5. — P. 488—492.
11. Petrov K.B., Koreneva S.N. // Vopr. Kurortol. — 2010. — N 3. — P. 39—43.

Поступила 18.09.12

© Х.В. ДЗУЦЕВ, А.А. ХУГАЕВА, 2013

УДК 614.2:616-058

Х.В. Дзуцев А.А. Хугаева

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ—АЛАНИЯ

Северо-Осетинский центр социальных исследований, 362040, Владикавказ, Россия

В основе оценки здоровья населения лежит состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов, т.е. прежде всего средняя продолжительность жизни в отсутствие болезни и инвалидности. Концепция здоровья на современном этапе переосмысливается через призму качественной жизни, т.е. жизни не просто свободной от болезней, но социально активной, способствующей максимальной реализации всех потенциальных возможностей личности.

Согласно концепции Всемирной ассамблеи здравоохранения, основной упор в охране здоровья сделан на четыре аспекта, признанных ключевыми: образ жизни и здоровье; факторы риска, влияющие на здоровье населения и окружающую среду; переориентация системы здравоохранения; мобилизация политических, управленческих и технологических средств осуществления необходимых изменений.

Ключевой целью концепции Всемирной ассамблеи здравоохранения объявлено достижение полной реализации всеми людьми их "потенциала здоровья". Это может быть достигнуто путем обеспечения равенства для всех в вопросах охраны здоровья за счет солидарности действий между различными группами населения и структурами внутри стран, укреплении и охраны здоровья людей на протяжении всей их жизни (от обеспечения здорового начала жизни до сохранения здоровья в старости). Для реализации поставленных целей должны быть обеспечены управление преобразования-

ми, проведение исследований и информационная поддержка по вопросам здравоохранения.

В июне 2009 г. Северо-Осетинским центром социальных исследований Института социально-политических исследований РАН совместно с отделом социологических исследований и политологического мониторинга Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева, Северо-Осетинским государственным педагогическим институтом и кафедрой социологии социальных и политических процессов Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова был проведен опрос населения Республики Северная Осетия — Алания (РСО—А) Северо-Кавказского федерального округа РФ с целью определения им оценки эффективности качества медицинской помощи.

Методика исследования

В ходе исследования были опрошены 600 респондентов и 20 экспертов: специалисты системы здравоохранения, спорта, образования, жилищно-коммунальных и правоохранительных органов, а также лидеры общественно-политических организаций, юристы и политологи. В число опрошенных также входили журналисты, преподаватели вузов и предприниматели (табл. 1). Подбор экспертов, основным критерием которого были компетентность и широкий кругозор, осуществлялся в соответствии с уровнем общего представления о проблеме, а также по принципу профессионального отношения к данной области знаний. На основе структуры анкеты для массового опроса был разработан специальный опросник (guide) эксперта.

Среди опрошенных 46,0% — жители г. Владикавказа, 4,0% — Ардонского, 6,0% — Алагирского, 3,0% — Ди-

Х.В. Дзуцев — д-р социол. наук, руководитель (dzutsev@mail.ru); *А.А. Хугаева* — канд. социол. наук, науч. сотр. (alladgam@mail.ru)

Таблица 1

горского, 3,0% — Ирафского, 4,0% — Кировского, 12,0% — Моздокского, 9,0% — Правобережного и 13,0% — Пригородного районов РСО—А. Выборка строилась на основе матрицы распределения численности населения по районам республики согласно переписи населения РФ 2002 г.; общая численность населения в 2002 г. в РСО—А составила 710 тыс. человек. Анкета опроса содержит семь основных групп вопросов.

Жители имели возможность оценить состояние дел в таких сферах, как организация спортивного досуга, медицинское обслуживание, качество высшего образования, услуги ЖКХ, уровень криминогенности. Работа органов исполнительной власти оценивалась в целом.

Результаты исследования

Каков же уровень удовлетворенности в целом качеством медицинской помощи, оказываемой в регионе? Довольны качеством предоставляемых медицинских услуг всего 26% респондентов. Положительные ответы респондентов в зависимости от гендерной принадлежности, возраста, образования и сферы деятельности представлены в табл. 2.

Большинство опрошенных (66,5%) в разной степени не удовлетворены качеством медицинской помощи, оказываемой в РСО—А. Этот показатель в среднем одинаково высок независимо от пола (мужчины — 35,7%, женщины — 65,3%), возраста (55,5, 52,9, 71,0%), образования (64,1, 68,8%) и сферы деятельности (71,3, 69,4, 58,4%).

Положительная оценка медицинской помощи в республике составляет 26%, но на фоне подавляющего большинства негативных оценок (66,5%) в обществе складывается мнение, что вся медицинская служба в республике работает плохо. Наиболее критические замечания исходят от работников физического труда, имеющих незаконченное высшее образование, женщин.

Достаточно высоким уровнем информированности о качестве медицинских услуг можно объяснить низкий процент (7,5) респондентов, выбравших вариант "затрудняюсь ответить".

Оценка качества медицинской помощи населением в зависимости от районов проживания была следующей.

Кировский (42%), затем Пригородный и Правобережный районы (40%), Ардонский район (35%), далее Ирафский (28%) и Алагирский (25%) районы, Владикавказ (19,8%), Дигорский (16,6%) и Моздокский (12,5%) районы.

Характеристика опрошенных (в %)

Пол	Возраст		Образование		Сфера деятельности	
	18—29 лет	30—49 лет	Среднее и средне-специальное	Незаконченное высшее и высшее	Физический труд	Служащие
Мужской	49,3	21,2	47,5	52,5	28,0	43,5
Женский	50,7	40,7	52,5	52,5	43,5	43,5
		50 лет и старше	38,1			28,5

Можно сказать, что с изменением представлений о здоровье у населения на основании больших знаний о теле, физиологии, роста общего уровня культуры, образованности появилось представление о личном здоровье, что вызывает ряд критических замечаний в адрес официальной медицины.

В обществе растет убеждение, что не только специалисты-медики обладают знаниями и пониманием того, что такое здоровье и болезнь, но и граждане способны самостоятельно оценивать и улучшать собственное здоровье, выбирать стратегию повседневной жизни, определенной диеты, тренировок, что осложняет работу врачей.

Важным участком медицинской помощи является работа участковых врачей, которая, по мнению участников опроса, также оставляет желать лучшего.

Если объединить варианты ответов "скорее нет" и "нет", то 59,2% респондентов оценивают качество работы участковых врачей как низкое. Это на 24,2% больше, чем позитивных оценок. Негативные оценки в зависимости от гендерной принадлежности практически не различаются.

Доля респондентов, давших негативную оценку работе участковых врачей, увеличивается с возрастом. В зависимости от образования ответы респондентов несколько различаются, люди физического труда и служащие выражают солидарную неудовлетворенность работой участковых врачей, тогда как среди неработающих респондентов этот процент немного ниже.

Поскольку материальная база участковых врачей относительно высокая по сравнению с другими представителями этой сферы, следует отметить, что управленческому персоналу поликлиник необходимо обратить внимание на профессиональный уровень этой категории работников. В рамках повышения их квалификации необходимо проведение психологических тренингов, способствующих повышению уровня индивидуального общения с пациентами, пониманию

Таблица 2

Ответы на вопрос: "Удовлетворены ли Вы в целом качеством медицинской помощи, оказываемой в Вашем регионе? Выберите, пожалуйста, один ответ", %

Вариант ответа	Все опрошенные	Пол		Возраст			Образование		Сфера деятельности		
		мужчины	женщины	18—29 лет	30—49 лет	50 лет и старше	среднее, среднее специальное	незаконченное высшее, высшее	физический труд	служащие	не занятые в н/х
Да	8,2	9,0	7,4	6,7	9,2	7,9	10,9	5,8	11,9	5,2	11,3
Скорее да	17,8	18,1	17,5	21,0	17,9	15,9	16,1	19,3	9,9	19,1	20,8
Скорее нет	33,6	34,7	32,6	37,8	32,3	32,7	31,1	35,9	31,7	36,1	29,2
Нет	32,9	31,0	34,7	27,7	30,6	38,3	33,0	32,9	39,6	33,3	29,2
Затрудняюсь ответить	7,5	7,2	7,7	6,7	10,0	5,1	9,0	6,1	6,9	6,3	9,5

Примечание. Н/х здесь и далее — народное хозяйство.

Ответы на вопрос: "Удовлетворены ли Вы в целом качеством медицинской помощи, оказываемой Вашим участковым врачом с учетом среднего времени ожидания приема на дому или в поликлинике, качества приема, эффективности назначенного лечения и т.д.)?", %

Вариант ответа	Все опрошенные	Пол		Возраст			Образование		Сфера деятельности		
		мужчины	женщины	18—29 лет	30—49 лет	50 лет и старше	среднее, среднее специальное	незаконченное высшее, высшее	физический труд	служащие	не занятые в н/х
Да	12,6	11,6	13,7	16,0	10,9	12,6	17,6	8,1	14,9	11,1	14,3
Скорее да	22,4	23,1	21,8	22,7	24,9	19,6	21,0	23,7	14,9	24,3	24,4
Скорее нет	26,5	29,2	23,9	25,2	26,6	27,1	25,5	27,5	25,7	25,3	28,0
Нет	32,7	29,2	36,1	26,1	33,2	36,0	30,3	34,9	35,6	35,4	26,2
Затрудняюсь ответить	5,7	6,9	4,6	10,1	4,4	4,7	5,6	5,8	8,9	3,8	7,1

и знанию того, что во многом эффективность лечения зависит от позитивных контактов с больными.

Анализ работы участковых врачей в зависимости от района проживания показал, что максимальное количество положительных оценок (48%) получили врачи Кировского района. Немного ниже оценена работа врачей Пригородного и Ардонского районов (по 47,5%). На третьем месте участковые врачи Алагирского района (35%), далее Ирафского (32%), Владикавказа (30,5%), Моздокского (27,5%), Дигорского района (16,7%).

Ответы на вопрос, "удовлетворены ли Вы в целом качеством медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами Вашей поликлиники (наличие необходимых врачей-специалистов, среднее время ожидания и качество приема, проведение необходимого исследования и т.д.)", представлены в табл. 4. Положительных оценок здесь немного больше: респонденты, довольные качеством работы специалистов поликлиник, составили 28,3%.

В зависимости от половой принадлежности, возраста, образования, сферы деятельности в положительной оценке работы врачей специалистов особой разницы не отмечено.

Если объединить варианты ответов "скорее нет" и "нет", то станет очевидным, что работа врачей вызывает много нареканий у 63,7% респондентов. Негативная оценка респондентами работы медицинских учреждений по месту жительства касается в основном профессиональных качеств врачей. Респонденты отмечают халатное отношение к пациентам, грубость, невнимательность, равнодушие, непрофессионализм.

Анализ отрицательных ответов по сфере деятельности показал, что чаще всего в поликлиники обраща-

ются люди, занимающиеся физическим трудом. Им в большей степени приходится ощущать на себе равнодушие и непрофессионализм врачей в поликлиниках. В итоге отрицательные ответы среди лиц, занятых физическим трудом, составили 73,3%, у служащих 64%, а у безработных 57,2%.

В зависимости от места проживания респондентов положительные оценки работы врачей-специалистов распределились следующим образом: Пригородный район (45%), Кировский (42,9%), Правобережный (41%), Ардонский (35%), Алагирский (30%), Дигорский (26,6%), Владикавказ (24,6%), Ирафский (22%), Моздокский (15%).

Важным показателем работы сферы медицинских услуг является оценка респондентами работы службы скорой медицинской помощи. Ее состояние является зеркальным отражением работы всей медицины Республики Северная Осетия — Алания (табл. 5).

Считают, что не все так безнадежно в работе скорой медицинской помощи, 26,1% всех опрошенных. Но подавляющее большинство (62,5%) уверены, что положительных изменений в работе скорой медицинской помощи не происходит. Затруднились ответить 11,4% респондентов. Вероятно, эта та часть респондентов не имеет опыта общения со скорой помощью.

Анализ ответов позволяет утверждать, что негативные оценки работы скорой медицинской помощи преобладают.

Рейтинг работы скорой помощи по районам несколько отличается от рейтинга работы медицины в целом. Так, позитивно оценили работу этой службы респонденты Ардонского (52,5%), Алагирского (50%), Пригородного (42,5%), Моздокский (40%) районов, далее идут Правобережный (28,2%) и Кировский (26,5%)

Ответы на вопрос: "Удовлетворены ли Вы в целом качеством медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами Вашей поликлиники?", %

Вариант ответа	Все опрошенные	Пол		Возраст			Образование		Сфера деятельности		
		мужчины	женщины	18—29 лет	30—49 лет	50 лет и старше	среднее, среднее специальное	незаконченное высшее, высшее	физический труд	служащие	не занятые в н/х
Да	8,2	8,7	7,8	7,6	9,3	7,5	12,5	4,4	5,9	7,3	11,3
Скорее да	20,1	19,9	20,5	26,1	15,4	22,0	18,5	21,7	15,8	21,0	22,0
Скорее нет	29,9	30,3	29,7	28,6	33,0	27,6	26,8	32,9	33,7	30,1	28,0
Нет	33,8	32,5	35,3	27,7	36,1	35,0	34,3	33,6	39,6	33,9	29,2
Затрудняюсь ответить	8,1	8,7	6,7	10,1	6,2	7,9	7,9	7,5	5,0	7,7	9,5

Таблица 5

Ответы на вопрос: "Удовлетворены ли Вы в целом качеством скорой медицинской помощи?", %

Вариант ответа	Все опрошенные	Пол		Возраст			Образование		Сфера деятельности		
		мужчины	женщины	18—29 лет	30—49 лет	50 лет и старше	среднее, специальное	незаконченное высшее, высшее	физический труд	служащие	не занятые в н/х
Да	10,3	9,7	11,0	9,2	8,8	12,6	14,3	6,8	11,9	9,1	11,9
Скорее да	15,8	17,7	14,1	15,1	17,6	14,5	14,7	16,9	14,9	16,4	16,1
Скорее нет	27,4	25,3	29,7	29,4	27,3	26,6	23,4	31,2	20,8	28,3	30,4
Нет	35,1	34,7	35,7	31,1	36,1	36,4	34,3	35,9	44,6	34,6	29,2
Затрудняюсь ответить	11,4	12,6	9,5	15,1	10,1	9,8	13,2	9,2	7,9	11,5	12,5

районы, Владикавказ (20,2%). Самый низкий рейтинг (по 10%) у Дигорского и Ирафского районов.

Оценка качества стационарной помощи в республике напрямую зависит от медицинского учреждения, в которое попал больной. Положительные оценки работы стационарных медицинских учреждений составляют всего 23,7% (табл. 6). Доля респондентов, в целом довольных работой этих учреждений, составляет всего 8%.

Сумма ответов "да" и "скорее да" указывает на незначительные колебания по всем критериям. При этом 61,5% опрошенных независимо от пола, возраста, образования и сферы деятельности отметили, что в целом качество стационарной медицинской помощи не соответствует запросам населения.

В зависимости от места проживания положительные оценки качества стационарной медицинской помощи распределились следующим образом: Пригородный район (40%), Правобережный (35,9%), Кировский (34,7%), Алагирский (30%), Моздокский и Ардонский (27,5%), Ирафский (22%). На последнем месте Владикавказ и Дигорский район, где удовлетворены работой этой службы 16,7% респондентов.

Эксперты объясняют плохое качество медицинской помощи в республике недостаточным финансированием, коррупцией и низкими окладами в отрасли. Самую высокую ставку (9000 руб.) имеет врач-терапевт на постоянной основе.

Мнения экспертов о качестве медицинской помощи следующие:

- "Нас загрузили такой бумажной писаниной, что мы реально стали хуже лечить людей, нет возможности индивидуально подходить к каждому больному".

- "Насколько я понимаю, проблема несколько глубже, нежели просто профессионализм конкретных врачей. Низкое качество медицинской помощи у нас не только потому, что нет достаточно квалифицированных

врачей, а в первую очередь потому, что недостаточно финансируется отрасль здравоохранения вообще".

- "Люди обоснованно недовольны нашим медицинским обслуживанием. Дело не столько в самом обслуживании, надо смотреть в корень, который порождает болезни (низкий уровень жизни, нравственное состояние общества), а потом уже на то, как излечивают от тех причин, которые ведут к болезням".

- "Качество медицинской помощи в целом неудовлетворительное. Во-первых, аттестации врачей проводятся необъективно. Известны случаи, когда врачи за короткое время получают сертификаты (разрешение на работу). Нельзя давать сертификат врачу только по каким-то теоретическим навыкам. При получении сертификата необходимо ввести тест на умение правильно проводить диагностику. Сегодня процедура сертификации специалистов носит формальный характер. Во-вторых, например, проходит всеобщая диспансеризация, и, может быть, кому-то "наверху" кажется, что делается большое дело на благо наших больных. Я считаю, что это делается поверхностно. Врачи занимаются неинтеллектуальным трудом, им некогда заниматься больными. Данные плановые мероприятия, хотя и задуманы для блага больного, но такую функцию пока не выполняют. В-третьих, очень негативно сказывается на качестве медицинской помощи отсутствие профессионализма у врачей, истоки которого лежат в существующей системе медицинского образования".

- "О качестве медпомощи надо вести разговор в ракурсе медобразования и вседозволенности медперсонала".

- "Если в Америке, на Западе за больного отвечают головой, то у нас перед операцией больной дает расписку типа "Все, что хотите, делайте, а там что получится, судиться с вами никто не будет".

- "Медицинская помощь оказывается не могу сказать, что на низком, но на среднем уровне, в зависимо-

Таблица 6

Ответы на вопрос: "Удовлетворены ли Вы в целом качеством стационарной медицинской помощи?", %

Вариант ответа	Все опрошенные	Пол		Возраст			Образование		Сфера деятельности		
		мужчины	женщины	18—29 лет	30—49 лет	50 лет и старше	среднее, специальное	незаконченное высшее, высшее	физический труд	служащие	не занятые в н/х
Да	8,0	6,5	9,5	7,6	7,9	8,4	10,6	5,8	3,0	8,4	10,7
Скорее да	15,7	18,8	12,7	17,6	15,4	15,0	14,3	16,9	21,8	12,9	17,3
Скорее нет	26,3	27,8	25,1	21,0	27,8	28,0	25,3	27,5	23,8	28,7	22,0
Нет	35,2	32,1	38,5	32,8	37,0	35,0	33,2	37,3	37,6	37,4	31,5
Затрудняюсь ответить	14,8	14,8	14,1	21,0	11,9	13,6	16,6	12,5	13,9	12,6	18,5

сти от того, к какому врачу человек обратился. Пациента не покидает ощущение, что врачи безразличны к его страданиям и формально выполняют свои обязанности. Надо сказать, что без финансового подкрепления со стороны пациента он чаще всего остается без внимания".

• "В поликлинике я наблюдала огромные очереди для получения талона и такие же огромные очереди, чтобы попасть к врачу. Мне было очень жаль этих людей, которые вынуждены часами стоять в ожидании своей очереди, так как мест, оборудованных для ожидания, нет. Разве это не унижение?!"

• "Что касается скорой помощи, то это та структура, которая, в отличие от других, работает более или менее нормально. Я это связываю исключительно с профессионализмом ее руководителей, так как неспособность системы напрямую связана с личностью руководителя".

Заключение

Материалы исследования позволяют сделать следующие выводы.

Рост количества критических замечаний в адрес системы здравоохранения РСО—А очевиден, заявленная эффективность официальной медицины совсем не соответствует действительности. По всем показателям мнение населения о работе медицинских учреждений в основном отрицательное. Более положительными характеристиками участники опроса наделяли работу скорой медицинской помощи и участковых врачей.

Представлены результаты социологического исследования на тему «Качество медицинской помощи в Республике Север-

ная Осетия—Алания Северо-Кавказского федерального округа РФ», проведенного в июне 2011 г. Северо-Осетинским центром социальных исследований совместно с Северо-Осетинским институтом гуманитарных и социальных исследований им. В.И. Абаева.

Ключевые слова: *здоровье населения, средняя продолжительность жизни, социальная активность, фактор риска, качество медицинской помощи*

The quality of medical care in the Republic of Northern Ossetia-Alania

Kh. V. Dzutsev, A. A. Khugayeva

The Northern Ossetia center of social research, 362 040 Vladikavkaz, Russia

The article presents the results of sociologic survey of quality of medical care the Republic of Northern Ossetia-Alania of the Northern Caucasus Federal Okrug carried out in June 2011 by The Northern Ossetia center of social research conjointly with the V.I. Abayev Northern Ossetia institute of humanitarian and social research.

Key words: *population health, mean life expectancy, social activity, risk factor, medical care quality*

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью. Главы 1 и 2 (перевод М. Добряковой); Глава 5 (перевод А. Мактас). Социологический форум. 2000; 3—4.
2. Дзутцев Х.В. Оценка населением деятельности органов исполнительной власти Республики Северная Осетия — Алания Северо-Кавказского Федерального округа Российской Федерации. М.; 2010.
3. Реиетников А. В. Социология медицины: Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.

Поступила 20.12.12

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

© Н.В. ЗАЙЦЕВА, 2013

УДК 614.2:65

Н.В. Зайцева

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; 119991, Москва, Россия

Последовательный процесс модернизации системы российского здравоохранения выступает в настоящий момент неотъемлемой частью социальной политики нашего государства. Принимая во внимание, что эффективность деятельности медицинских организаций государственного сектора и предоставление качественных медицинских услуг населению обладают высокой общественной значимостью, оценка стратегий управления персоналом медицинских организаций остается весьма актуальным направлением исследовательской деятельности. Заметим, что приоритетная ориентация современного здравоохранения на предоставление качественных услуг населению выступает ведущим фак-

тором внедрения современных персонал-технологий в практику управления медицинской организацией [42].

Хорошо известно, что качество услуг преимущественно зависит от кадрового потенциала организации, и при этом эффективное управление персоналом во многом обусловлено наличием в арсенале руководителя методик, позволяющих оценить успешность работы коллектива и выявить возможности для ее улучшения. Одним из важнейших аспектов стратегического управления медицинской организацией является обеспечение поступления к специалистам руководящего звена, принимающим кадровые решения, актуальной информации о динамике групповых процессов коллектива организации, изменениях характеристик организационной культуры, специфике функционирования организации.

Н.В. Зайцева — мл. науч. сотр. (ZNATA168@yandex.ru)