

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)

Традиционно организационная культура рассматривается как некий социальный конструкт, включающий набор устойчивых ценностных ориентаций и норм, разделяемый всеми сотрудниками учреждения. Так Э. Жак [11], стоявший у истоков изучения организационной культуры, рассматривал ее как "вошедший в привычку, ставший традицией образ мышления и способ действия, который в большей или меньшей степени разделяют все работники предприятия и который должен быть усвоен и хотя бы частично принят новичками, чтобы новые члены коллектива стали "своими".

Понимание организационной культуры Э. Жаком разделяют С. Мишон и П. Штерн [16], по мнению которых жизненный опыт коллектива, воплощенный в общих ценностях, поведении, символах, ритуалах и мифах, выступает основой организационной культуры.

Формирование и интериоризация коллективом общих ценностей, убеждений, образцов поведения, определяющих способы достижения целей организации, лежит в основе понимания сути явления организационной культуры Д. Элдриджа и А. Кромби [6].

Т.Ю. Базаров и Б.Л. Еремин [23] рассматривают под организационной культурой сложный, бездоказательно принимаемый комплекс философии и идеологии управления, ценностных ориентаций, верований, ожиданий, норм, регламентирующий поведение всех членов коллектива. Во многом мнение Т.Ю. Базарова корреспондирует с научной позицией В.А. Спивака, который рассматривает организационную культуру как систему внутренних взаимодействий, определяющих специфику учреждения [44, С. 13].

Процесс формирования организационной культуры учреждения, по мнению Э. Шейна [18, 50], строится на основе совместной деятельности по решению проблем внешней адаптации (соответствие требованиям внешней среды) и внутренней интеграции (формирование сплоченности, идентификация). Он определяет организационную культуру как "комплекс базовых предположений, изобретенный, обнаруженный или разработанный группой для того, чтобы научиться справляться с проблемами внешней адаптации и внутренней интеграции, функционирующий достаточно долго, чтобы подтвердить свою состоятельность, и передаваемый новым членам организации как единственно правильный". Примечательно, что Э. Шейн указывает, что развитие организации обуславливается предыдущим опытом ее деятельности и отводит ведущую роль в формировании (т. е. искusstvenном, сознательном конструировании!) организационной культуры руководителю. Приоритет роли лидера для формирования организационной культуры отмечает также Д. Ульрих [приводим по: 33].

О.Г. Тихомирова [45] считает, что "необходимым условием формирования и развития организационной культуры является совместная деятельность людей и наличие общей цели". Ее точка зрения о решающей роли руководителя в формировании организационной культуры согласуется с представлениями Э. Шейна: по ее мнению, именно представления руководителя о стратегии и направлении развития учреждения обуславливают специфику формируемых алгоритмов действий коллектива по достижению цели, а также способов ее достижения, правил деятельности, выживания и развития учреждения [45].

Таким образом, можно заключить, что организационная культура — это построенная на наличии устойчивых ценностных ориентаций и норм, разделяемых

всеми сотрудниками учреждения, система внутренних взаимодействий, определяющая особенности учреждения и влияющая на эффективность (результативность) деятельности коллектива и мотивацию персонала к повышению качества предоставляемых услуг.

Безусловно, организационная культура неизбежно интегрирует общекультурный фон, в рамках которого строит свою деятельность учреждение, включая государственные, регионально-территориальные, национальные и исторические особенности. Столь же важными для формирования специфики организационной культуры являются правовая и законодательная ситуация в стране, ведомственная принадлежность, особенности финансирования и специализация, имеющаяся система управления, роль и личность руководителя, цели и история деятельности организации, ее размер, уровень образования работников, имеющиеся ресурсы и технологии, контингент обслуживания и потребительский запрос на услуги, сложившиеся ценностные нормы и традиции организации [9]. Важно понимать, что каждый член коллектива вносит свой вклад в формирование специфики организационной культуры.

В целом процесс формирования и развития организационной культуры проходит по общим принципам развития культуры как феномена общества, группы, индивида. В научной литературе принято выделять западную (ориентированную на рациональный подход к труду, индивидуализм и личные достижения, приоритет прибыли в оценке эффективности) и восточную (подразумевающую иерархию по старшинству, приоритет интересов компании над личными интересами, коллективизм) организационную культуру.

Сегодня в российских организациях в противовес "советскому строю" наблюдается приоритет личных интересов, центрирование на материальной составляющей и снижение личной ответственности за качество продукции/услуг и. как ни парадоксально, наблюдается одномоментное стремление к коллективизму в сочетании с ожиданием патернализма и авторитарной системы управления. Кроме того, россияне, в переломные периоды традиционно отрицающие имеющийся опыт и достижения, все чаще начинают вспоминать уроки прошлого и с одобрением воспринимают возрождение "советской" системы управления, в том числе элементов нематериального стимулирования труда: организации досуга, заботы о здоровье работников, системы моральных поощрений, игравших важную роль для сплоченности коллектива, принятия общих ценностей и идентификации личных целей с целями организации, что в конечном итоге оказывало позитивное влияние на эффективность ее деятельности.

Несмотря на потенциал организационной культуры в развитии и обеспечении эффективности деятельности учреждения, до 80-х годов XX века значительного интереса к явлению организационной культуры в научной среде не наблюдалось.

Отправной точкой изучения внутренних социальных конструктов организации можно считать так называемый Хоуторнский эксперимент — исследование, осуществленное Э. Мэйо [15] в США в 1927—1932 гг.

Эксперимент был направлен на определение факторов повышения эффективности производства, однако важнейшим результатом эксперимента явились данные о существовании неформальной организации в трудовом коллективе — комплекса ценностно-нормативных

представлений и социально-психологических условий, влияющих на производительность труда.

Практически до середины XX века дальнейшие исследования в данной сфере были сфокусированы на условиях труда, мотивации работников, психологических аспектах управления коллективом. Эти проблемы были раскрыты в работах Р. Сайерт и Дж. Марч, мотивационной теории Д. Макклелланда, двухфакторной теории Ф. Герцберга, трудах П. Вейла [3, 25, 26].

Усложнение организации трудовых процессов, изменение их сущностного наполнения и повышение роли управленческого труда приводят к тому, что начиная с середины XX века фокус научного интереса все более смещается на непосредственное изучение организационной структуры как социального конструкта, имеющего стратегическое влияние на систему управления и деятельность организации в целом. Так, в этот период Д. Хэмптон [7] на основе проведенных исследований доказал, что для эффективного менеджмента необходимо выстраивать общую организационную структуру в противовес наиболее распространенной на тот момент системе нескольких организационных культур, разбеденных по уровням управлений. Отдельные аспекты, отражающие социальные проявления "управленческой революции", были раскрыты в работах Т. Парсонса [38].

К концу 80-х годов XX века изучение организационной культуры занимает ведущее место в вопросах управления и стратегического развития компаний в США и Западной Европе. Принято считать, что побудительным мотивом в интенсификации исследовательского интереса к организационной культуре в 70—80-х годах XX века явился феномен японского примера развития экономики на фоне спада эффективности моделей управления в западных компаниях. При этом ведущая роль в успехе японских компаний отводится именно "семейной" организационной культуре, которая характеризуется такими чертами, как верность одной компании и пожизненное трудоустройство, иерархичность и почитание руководства, приоритет интересов компании над личными интересами.

Тот факт, что именно организационная культура выступает фактором, способствующим развитию, экономическому благополучию и конкурентоспособности фирмы [45], подтверждается не только большим числом научных публикаций, но и результатом проведенных рядом консалтинговых фирм масштабных международных исследований (например, CSC Index), а также научными исследованиями К.С. Камерона и Р. Куинна [33], которые выявили прямую корреляцию показателей эффективности деятельности организации с уровнем включенности в стратегию развития, направленную на изменение ценностей, норм, целей мероприятий. Они указывали, что, если процесс модернизации не затрагивает указанных элементов организационной культуры, изменения будут временными и организация восстановит status quo.

Именно в этот период У. Оучи [37], Т. Питерс и Р. Уотерман [39] отмечают решающую роль общих ценностей для формирования организационной культуры и конкурентоспособности учреждения. Взаимовлияние организационной культуры и ценностей на властные характеристики и оплату труда, распределение ответственности в рамках административной иерархии отражены в исследованиях Дж. Ван Маанен [20] и Д. Смирнич [19]. Факторы, раскрывающие влияние организационной культуры на эффективность деятельности организации,

рассмотрены в работах Дж. Мартина [14], В. Сате [17], Е. Шейна [18]. Идею влияния национальных ценностей на специфику организационной культуры раскрыл Г. Хофштед [10, 48], при этом он указывал, что организационная культура выступает в качестве "психологического актива организации, который может быть использован для прогнозирования финансовых результатов деятельности фирмы через пять лет".

К концу XX века в научной среде формируется понимание, что для системного осмысления и формирования прогноза развития организации необходимо разработать научно обоснованный подход к оценке функционирования организационной культуры. На современном этапе было предложено множество моделей и подходов к изучению организационной культуры. Наиболее популярными в западной научной литературе являются модель Э. Шейна, "Рамочная конструкция конкурирующих ценностей" К. Камерона и Р. Куинна, научные положения Г. Хофштеда, концепция "Конкурирующих ценностей и организационной эффективности" Р. Квина и Дж. Рорбаха, модель Ч. Хэнди, теория влияния организационной культуры на эффективность организации Д. Денисона, двухуровневый подход к изучению организационной культуры В. Сате.

По мнению Э. Шейна [18, 50], организационная культура как объект исследования должна рассматриваться по трем основным направлениям (уровням) анализа: изучению артефактов (воплощенных в предметах, стиле, атрибутах, видимых организационных структурах и процессах, архитектуре и планировке зданий), провозглашаемых ценностей (высказываний и действий) членов организации, которые отражают общие ценности и убеждения, норм, традиций, истории организации) и базовых представлений (подсознательных представлениях о функционировании организационной культуры организации, воспринимаемых коллективом априори).

К. Камерон и Р. Куинн [33] предлагают для изучения организационной культуры так называемую Рамочную конструкцию конкурирующих ценностей, которая предусматривает выделение четырех основных типов организационной культуры: иерархической, рыночной, клановой и адхократической.

Иерархическая культура характерна для организаций бюрократического типа, которые фокусируют внимание на рентабельности и долгосрочном планировании, плановой работе, стабильности трудоустройства и стандартизации услуг и деятельности в целом, четком распределении обязанностей, высоком уровне контроля и формализации рабочих процессов. Заметим, что еще М. Вебер [24] в своей теории бюрократии указывал, что организация бюрократического типа наиболее эффективна, поскольку имеет четкую иерархию власти, распределение ролей и обязанностей, полномочия и оперирует жесткими требованиями к каждому специалисту, фиксации деятельности в документах.

Организации с рыночной культурой акцентируют внимание на внешних векторах развития, ориентированы на потребителей и повышение качества услуг, формирование положительной репутации на рынке, прибыльности, продуктивности результатов работы. В данных организациях поддерживается авторитарный стиль управления и роль руководителя состоит в поддержании конкурентоспособности организации во внешней среде.

Организации с клановой культурой, система руководства которыми построена на принципах патернализма и ориентирована на внутреннее развитие и заботу о

работниках при одновременном уважении к потребителю, поддержание общих ценностей и норм, стремление к сплоченности, преданности коллективу.

Организации с адхократическим типом культуры ставят акцент на индивидуальности, внимании к инициативе, стремлении к экспериментам, творчеству, развитию и поиске новых ресурсов для соответствия динамичным изменениям времени. Эти организации нацелены на достижение целей во внешней среде за счет интенсификации новаторских инновационных подходов, при этом успех измеряется выпуском нового продукта на рынок. Лидер организации — новатор, который строит работу по разовым проектам, при этом стиль руководства весьма либеральный с возможным делегированием власти на время реализации проекта.

Модель В. Сате [17] предполагает двухуровневое изучение организационной культуры: поверхностное — т. е. на уровне принятия решений, декларируемого контроля, видимых коммуникаций, и подповерхностное (ценностное) — на уровне осуществления процессов идентификации с организацией, интериоризации ценностей организационной среды, формирования системы границ и норм поведения членов коллектива.

Т. Парсонс [38], рассматривая вопросы взаимодействия индивидов в социальных системах и проблемы возникновения, усвоения культуры (символов, ценностей, коммуникаций) с позиции системной теории, указывал, что организационная культура как социальная система влияет на результаты деятельности компании посредством выполнения ряда функций: адаптации, определения и достижение целей, интеграции или стремления к объединению, легитимации (признания) во внутренней и внешней среде. При этом ведущим элементом системы, по его мнению, выступают ценности.

В последующем основные положения Т. Парсонса о приоритетном значении ценностей для развития организационной культуры легли в основу модели Р. Квина и Дж. Рорбаха "Конкурирующие ценности и организационная эффективность". Данная модель рассматривает организационную культуру в рамках трех направлений измерений (конкурирующих ценностей): "интеграция (предпочтение стабильности и предсказуемости)/дифференциация (стремление к внедрению изменений)", "внутренний фокус/внешний фокус" (центрирование на внешних или внутренних интересах), "средства/инструменты — результаты/показатели" — ориентация на процессах деятельности или ее результатах [приводим по: 35].

Д. Дэнисоном [5] была предложена модель влияния организационной культуры на эффективность организации, которая заключается в описании взаимосвязанного воздействия на эффективность организации четырех факторов организационной культуры: вовлеченности (идентификации, приобщенности работников к целям организации), согласованности (координированности действий), адаптивности (гибкого реагирования на запросы, изменения) и миссии (общих представлений о стратегическом развитии организации). Влияние организационной культуры на деятельность организаций, по его мнению, происходит по пяти основным мишеням влияния: внутренним процессам, структуре, поведению, конкурентоспособности и общей результативности деятельности организаций.

Модель Ч. Хэнди [8] включает анализ культур управления, основанных на власти (доминантная роль руководителя), на роли (центрирование на распределении обязанностей), на заданиях (распределение объемов

работы в соответствии с опытом и возможностями исполнителей) и личности (концентрация работы на исполнении желаний центральной личности коллектива).

Российские представители науки включились в исследования организационной культуры в конце 80-х годов XX века. Однако до настоящего момента представляется значимой проблемой отсутствие единой терминологии в данной сфере, адаптированных к российским особенностям моделей изучения организационной культуры. Одновременно отсутствие четкого понимания специфики внутреннего взаимодействия и формирования культуры организации не позволяют выстраивать системное понимание механизмов управленческого воздействия на организационную культуру для повышения мотивации сотрудников, эффективности и повышения качества услуг. Указанные тенденции обуславливают наблюдаемые на практике дискретность и отсутствие четкой стратегии изменений в управлении многими российскими организациями.

Среди работ отечественных исследователей значительный вклад в формирование научного понимания специфики организационной культуры в российских учреждениях оказали труды В.А. Спивака [44], который рассматривал функционирование организационной культуры через призму социальных функций. Детальный анализ специфики организационной культуры, ее типологии применительно к российским реалиям представлен в публикациях О.С. Виханского, И.В. Грошева, А.М. Жемчугова и М.К. Жемчугова, И.В. Журавлевой, Т.О. Соломанидиной [43], О.Г. Тихомировой, М.В. Удальцовой [27, 31, 43, 45, 46]. Большое значение имеют публикации отечественных ученых, освещающие управленческие и социальные аспекты функционирования учреждений — Т.Ю. Базарова, Ю.Д. Красовского, А.А. Максименко, А.И. Пригожина [40], С.В. Шекшня [22, 36, 40, 49].

Социологическая точка зрения на формирование организационной культуры представлена в исследованиях Т.И. Заславской и Р.В. Рыбкина, В.В. Радаева, Ж.Т. Тощенко, О.И. Шкаратана [32, 35]. Системный анализ организационной культуры по принципу полярной оценки "положительная — отрицательная" в зависимости от доминирования тех или иных ценностей, способа их реализации, соответствия внутренним установкам работников, целевой направленности представлен в работах С.Г. Абрамовой и И.А. Костенчук.

В современной теории менеджмента именно организационная культура выступает в качестве объекта управленческой деятельности, что обуславливает необходимость владения руководителями организации навыками применения современных персонал-технологий для развития организационной культуры как механизма трансляции социального опыта коллектива. Т.Ю. Базаровым [22] предложена модель изучения организационных культур учреждений как объекта управленческой деятельности, включающая четыре основных типа — органический, предпринимательский, бюрократический, партиципативный.

Органический тип организационной культуры характеризуется наличием общей цели организации, которой подчинены интересы и желания сотрудников, при этом обязанности в коллективе четко разграничены. Данный тип организационной культуры предполагает стремление к решению проблем по принципу их согласования с общей целью, и руководитель выступает в качестве проводника общих идей.

Организационная культура предпринимательского типа отличается приоритетом личных интересов сотрудников перед общими, наличием у сотрудников свободной инициативы, возможностей реализации собственных творческих амбиций и поиска новых творческих подходов, лабильным распределением обязанностей и либеральной системой управления.

Бюрократический тип внутренней культуры организации ориентирован на жесткое распределение обязанностей, подчинение желаний и интересов коллектива интересам организации, формализацию рабочих взаимоотношений. Во главе организации обычно стоит сильный властный руководитель, принимающий преимущественно авторитарные решения по вопросам стратегического развития организации.

Организации с партиципативным типом организационной культуры отличаются возможностями открытого обсуждения возникающих проблем, равновесным распределением ответственности и функциональной нагрузки, оперативной коммуникацией и преемственностью, ориентацией на установление договорных отношений в достижении интересов коллектива и организации в целом. Лидер организации обеспечивает общую координацию действий и сотрудничество.

Т.Ю. Базаров отмечает, что современные организации представляют собой поликультурные образования, что позволяет расширить возможности реализации управленческих мер, направленных на решение проблем: субъекты управления могут при необходимости апеллировать к общепризнанным нормам поведения (коллективистическая управленческая форма), и к соображениям выгоды (рыночная), и к властным решениям (бюрократическая), и к легитимному мнению большинства (демократическая).

В настоящее время внимание теоретиков и практиков начинает привлекать изучение организационной культуры медицинских учреждений. В большей части западных исследований учреждений здравоохранения акцент ставится на социальных аспектах здоровья, специфике взаимоотношений врача и пациента, качества предоставления медицинских услуг, особенностях применения персонально-технологий для повышения эффективности организаций (Блум С. [1], Бирн П. [2], Деатон А. [4], Мармот М. и соавт. [13], Линк Б.) [12]. Так, в научных разработках Ч. Барнарда, Г. Саймона анализируется характер взаимодействий в учреждении системы здравоохранения.

Медицинские учреждения, безусловно, имеют свою специфику — это наличие внутренних субкультур, развитых уровней взаимодействия (врач—пациент, врач—средний медицинский персонал, специалист—специалист и др.), необходимость преемственности и работы в команде. Вместе с тем, применяя различные инструменты оценки неформальных структур, таких как организационная культура медицинского учреждения, можно получить более детальные данные о движущих факторах развития учреждения, что в свою очередь может явиться основой для принятия управленческих решений и организационных изменений.

За последние 10 лет в России проведен целый ряд научных исследований, направленных на изучение кадрового потенциала медицинской отрасли и управления медицинским персоналом, повышения качественных характеристик взаимодействия между врачом и пациентом (В.М. Алексеева, Г.М. Вялкова, С.А. Ефименко, В.З. Кучеренко, А.В. Решетников, В.И. Стародубов) [29, 35, 41,].

В исследовании Л.Ж. Агтаевой [21] раскрываются социально-психологические аспекты повышения эффективности учреждений здравоохранения, при этом полученные данные подтверждают, что медицинские учреждения в России имеют преимущественно бюрократический тип управления, недостаточно внимания уделяется интересам и проблемам работников, руководство осуществляется в основном с позиций авторитаризма без применения современных персонал-технологий и ориентации на организационную культуру учреждения.

В исследовании К.П. Едцо и Н.С. Глоба [30], посвященном комплексной диагностике организационной культуры муниципальных больниц, было выявлено, что в соответствии с типологией Ч. Хэнди доминирующей культурой указанных учреждений выступает культура роли, которая предполагает бюрократический стиль управления и центрирование на результатах.

Так, по результатам проведенного Н.Ф. Князюк и соавт. [34] исследования организационной культуры с помощью модели "рамочной конструкции конкурирующих ценностей" К. Камерона и Р. Куина было убедительно доказано, что именно внутренняя культура организации выступает обуславливающим фактором адаптации и достижения стратегических задач организации. Кроме того, данные указанного исследования также подтверждают, что в современных условиях в медицинских организациях России преобладает бюрократическая культура управления, ориентирование на достижение формальных количественных показателей и поставленных плановых задач как самоцели.

Мы придерживаемся точки зрения О.Г. Тихомировой [45], которая считает, что "организационная культура — это потенциал организации, который проявляется в конкретных экономических и финансовых показателях в будущем". Также представительной, на наш взгляд, является точка зрения И.С. Ермаковой [28], которая рассматривает организационную культуру как основу функционирования медицинской организации и ведущий фактор, обуславливающие повышение конкурентоспособности учреждения в условиях современного рынка медицинских услуг.

Наиболее распространенными инструментами оценки эффективности кадровой политики в России сегодня являются показатели текучести кадров, изучение мотивации сотрудников, уровень удовлетворенности потребителей услуг. Система управления в российских организациях преимущественно оперирует "мерами", номинально направленными на формирование организационной культуры — в их числе, например, детализация в документах правил поведения, соблюдение стиля организации в одежде, система дисциплинарных взысканий.

Вместе с тем для эффективного применения технологий управления учреждением, включающих управление с помощью механизмов организационной культуры, руководители должны обладать надежной информацией об особенностях ее развития и факторах, обуславливающих специфику — т. е. существует объективная необходимость регулярной оценки динамики внутренних процессов развития организационной культуры.

Наиболее наглядно влияние организационной культуры на деятельность организации проявляется в повышении показателей эффективности труда, согласованности действий коллектива и росте экономического потенциала организации. Однако процесс формирования и развития организационной культуры при отсутствии необходимого уровня управления, ресурсов, организа-

ции и четкой последовательности в реализации изменений может оказаться неэффективным.

Учреждения, имеющие определенную историю, обладают стихийно сформировавшейся организационной культурой, и именно поэтому стратегию ее развития необходимо выстраивать по принципу "диагностика — внедрение изменений — диагностика". Предварительная диагностика позволит выявить основные элементы организационной культуры, оценить эффективность управленческих решений, выделить наиболее характерные черты и определить области для совершенствования и наличие необходимых ресурсов, а также оценить динамику изменения в развитии в привязке к управленческим решениям и структуре управления учреждением. Заметим, что отсутствие диагностики и информации о значимых факторах в развитии организационной культуры может привести к тому, что при внедрении изменений может сработать неучтенный фактор и все нововведения не будут эффективными и приведут к потере затраченных денежных средств, времени, людских ресурсов.

Вместе с тем уже сегодня, на этапе становления исследований организационной культуры медицинских организаций в России, можно отметить, что большая часть исследователей отмечает преимущественно бюрократический тип медицинского учреждения. Заметим, что влияние современных персонал-технологий на эффективность управления вообще и на состояние организационной культуры и организационного доверия (лояльности персонала) медицинских организаций в частности до настоящего момента не раскрыто. Интересным представляется также изучение потребности менеджеров здравоохранения в информации о технологиях управления человеческими ресурсами.

Кроме того, практически отсутствуют публикации, отражающие специфику организационной культуры медицинских организаций в России. Это утверждение подтверждается тем фактом, что до настоящего времени нет адаптированной модели изучения организационной культуры для российских учреждений. Так, в научной литературе представлены работы, отражающие внедрение в практику здравоохранения систем менеджмента западного образца либо его элементов. Однако, принимая во внимание, что западные модели эффективны в странах с развитым рынком, что не вполне соответствует российским особенностям, необходимо применение адаптированных моделей для исследования организационной культуры российских учреждений.

Заметим, что модернизационные процессы, происходящие сегодня в системе здравоохранения России, требуют выработки не только технологий, направленных на повышение эффективности учреждений данной сферы, но и новых подходов к оценке организационной культуры для формирования понимания необходимости принятия тех или иных управленческих решений. Принимая во внимание многоплановую природу организационной культуры, ее изучение представляет сложную, но весьма интересную с научной точки зрения задачу.

Вышеуказанные аспекты объясняют необходимость социологического анализа специфики организационной культуры и выявления ее взаимосвязи с особенностями кадровой политики российских медицинских организаций. Социологическое восприятие социальных процессов и институтов позволяет выявить причинно-следственные связи как на уровне субъектных отношений, так и на уровне социальных структур, все-



Рис. 1. Показатели вовлеченности сотрудников в общие процессы деятельности организации.

сторонне исследовать особенности функционирования социальной системы, оценить эффективность и конгруэнтность взаимодействия ее составных элементов, процессов и взаимоотношений [41].

В 2012 г. нами было организовано типологическое исследование медицинских учреждений поликлинического звена в Москве. Для проведения исследования были выбраны два государственных бюджетных учреждения здравоохранения Департамента здравоохранения г. Москвы — детские поликлиники Южного административного округа ($n = 189$ человек; размер учреждений идентичный, до 200 человек штатного состава; социальный состав имеет равновесное распределение согласно штату учреждения от младшего медицинского персонала до главных врачей). Намеренно выбрав для исследования два однотипных учреждения, мы стремились избежать различий, связанных с особенностями управления государственными и коммерческими, большими и маленькими медицинскими организациями.

Исследование включало применение модели Т.Ю. Базарова для выявления типологии медицинских учреждений и методики Д. Дэнисона (адаптированной на российской выборке К. Феем) [47] для измерения силы организационной культуры и ее основных характеристик. Указанные методы исследования позволяют получить данные о типологии учреждений, выявить основные характеристики организационной культуры и обобщить данные о роли руководителя в развитии организационной культуры российских медицинских учреждений. Кроме того, выявленные в процессе исследования сходства в организационной культуре поданных друг другу организаций предположительно являются характерными для всех медицинских учреждений такого типа, а различия демонстрируют, как с помощью методики Д. Дэнисона можно интерпретировать особенности организационного управления.

Изучив вопросы, относящиеся к характеристике "Вовлеченность", мы получили информацию о том, насколько эффективно руководители исследуемых учреждений здравоохранения делегируют полномочия, создают команды и развивают персонал (рис. 1).

Согласно полученным данным, для обеих организаций данное направление оказалось ведущим, соответственно их организационная культура относится к "органической" по типологии Т.Ю. Базарова [22] (она же "клановая" организационная культура по типологии К. Камерона и Р. Куинна). Это подтверждается тем фактом, что руководители обеих организаций берут на себя роль лидера, пользуются доверием коллектива; групповые ценности ставятся выше индивидуальных, ценятся

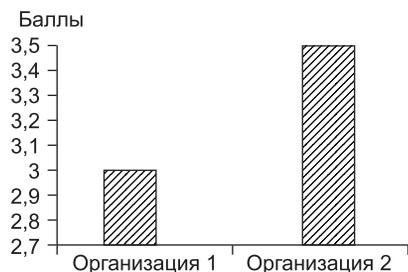


Рис. 2. Оценка вовлеченности персонала различных уровней в бизнес-планирование организации.

синхронность, параллельность, соблюдение групповых норм. В обеих организациях работники всех уровней ощущают вовлеченность в процесс принятия решений, которые влияют на их работу, и осознают свою причастность к целям организации. Однако руководителям организации 1 стоит обратить внимание на повышение вовлеченности всех уровней организации в управление (рис. 2).

Второй по значимости характеристикой для обеих организаций оказалась "Согласованность", что соответствует "бюрократической" организационной культуре по типологии Т.Ю. Базарова ("иерархическая" организационная культура по К. Камерону и Р. Куинну) и отражает сложившуюся десятилетиями жесткую иерархию как в организационной культуре государственных медицинских организаций, так и в их организационных процессах (рис. 3).

В обеих организациях сотрудники разделяют принятую у них систему ценностей, лидеры и работники способны достичь консенсуса даже при значительных расхождениях во мнениях. При этом сотрудникам организации 1 легче прийти к согласию по сложным вопросам, чем сотрудникам организации 2, а руководители организации 1 достигли хороших результатов в предупреждении и разрешении конфликтов внутри организации. В организации 2 более высокую оценку сотрудников получила работа менеджмента по координации и интеграции, руководители были последовательны в своем подходе к ведению работы, в согласовании целей и действий сотрудников всех уровней. Однако, согласно полученным данным, руководству организации 2 необходимо обратить внимание на низкую (2,3 балла) оценку своих сотрудников возможности договориться по ключевым вопросам.

Рассмотрев характеристику "Адаптивность" (рис. 4), мы получили данные об относительно низкой готовности к изменениям в обеих организациях.

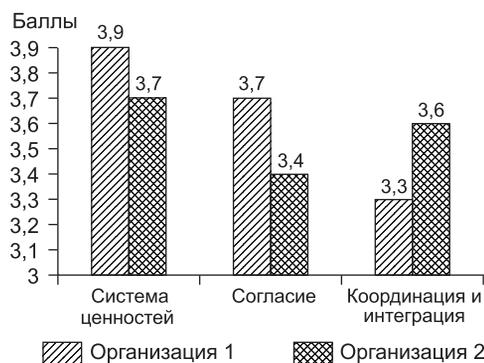


Рис. 3. Показатели согласованности (скоординированности) деятельности и системы ценностей в организации.



Рис. 4. Показатели адаптивности организации.

Вероятно, сотрудники государственных учреждений здравоохранения не ощущают рыночной конкуренции с другими подобными учреждениями, не видят необходимости в осуществлении изменений, уверены в стабильности своего положения и положения организации в целом. Данные опроса свидетельствуют, что существенное внимание руководство организации 1 уделяет обучению персонала, который имеет возможность обучения и развития, в том числе на собственном опыте чувствует востребованность своих идей.

Вместе с тем нами выявлена специфика, связанная с медицинской деятельностью организации: прикладывая существенные усилия к развитию сотрудников и поощряя их стремление к обучению, руководство организации 1 осознает ответственность, накладываемую медицинской деятельностью, и не поощряет нововведений и готовности к риску. Обучение сотрудников в организации 2 получило более низкую оценку, что обусловлено мнением сотрудников о недостаточной востребованности своих идей, а также их недовольством способностью организационной системы извлекать уроки из прошлого опыта. Несмотря на то, что оценки клиентоориентированности (3,5 балла в организации 1 и 3,4 балла в организации 2) нельзя считать низкими, необходимо учесть, что повышению клиентоориентированности уделяется все большее внимание в современном медицинском менеджменте, в связи с чем мы считаем повышение клиентоориентированности персонала потенциальной зоной роста для обеих организаций.

Анализ данных, относящихся к характеристике "миссия", позволил оценить, насколько исследуемым организациям свойственно четкое понимание своего предназначения и направления развития, определяющего цели и стратегические задачи, а также видение будущего (рис. 5).



Рис. 5. Общие представления коллектива о стратегическом развитии (миссии) организации.

Сотрудники обеих организаций разделяют единое представление о целях, считают их реалистичными и видят свои возможности в их достижении. Вместе с тем в обеих организациях получены относительно низкие оценки направлений "стратегия" (3,3 балла в организации 1 и 3,4 балла в организации 2) и "видение" (3,2 балла в организации 1 и 3,4 балла в организации 2), что связано с недостаточно ясным пониманием сотрудниками обеих организаций стратегического направления развития своих организаций. Кроме того, сотрудники организации 1 не могут согласиться с утверждением, что стратегия их организации влияет на действия конкурентов. Такой результат, по нашему мнению, отражает специфику функционирования организаций государственного сектора здравоохранения.

Таким образом, результаты исследования организационной культуры медицинских организаций государственной сферы свидетельствуют, что для государственного бюджетного сектора здравоохранения характерны организации органического и бюрократического типов, согласно типологии Т.Ю. Базарова (кланового и иерархического типов по типологии К. Камерона и Р. Куинна), с высокой степенью регулирования и контроля, тесной интеграцией, наличием иерархических уровней и сети давних коллег.

В сегодняшней системе организации и управления здравоохранением с большой долей государственного регулирования такую систему можно считать оптимальной. Для поддержания и укрепления бюрократической культуры на руководителя учреждения здравоохранения возлагается роль специалиста-администратора, который сосредоточивает внимание на процессах реинжинеринга и построения рациональной инфраструктуры.

Так, по данным проведенного исследования, главный врач организации 1 успешно сочетает роль "родителя" (управленческая роль руководителя организации с организационной организационной культурой) и "организатора-наставника" (управленческая роль руководителя организации с бюрократической организационной культурой), в том числе и за счет значительного (более 10 лет) опыта руководства своей организацией. Главный врач организации 2 на момент опроса исполнял свои обязанности чуть более года. При этом роль "родителя", уважаемого коллективом организации 2, выполняет предыдущий руководитель, проработавший главным врачом более 20 лет и до настоящего времени остающийся в организации. Благодаря его поддержке и наставничеству смена руководства не привнесла диссонанс в органическую организационную культуру организации 2.

Таким образом, наблюдается тенденция к упрочению органической культуры медицинского учреждения и управленческой роли руководителя как радателя наемных работников, который реагирует на их нужды и способствует росту преданности делу и человеческих способностей персонала организации.

Проведенное исследование позволило выявить ряд особенностей стратегий управления государственной бюджетной медицинской организацией поликлинического звена, а именно: преимущественно патерналистский стиль руководства, участие в стратегии развития организации сотрудников, ориентация на клиента. Вместе с тем для расширения возможностей экстраполяции полученных данных на российскую выборку

учреждений здравоохранения необходима проверка на большем массиве данных.

На основе полученных результатов нами сформирован ряд рекомендаций, направленных на совершенствование стратегии управления учреждениями данного типа:

во-первых, необходимым шагом является доработка учебных программ образовательных медицинских учреждений и вузов в части расширения блока информации о методах исследования организационной культуры медицинского учреждения, социальных аспектах управления и применения данной информации на практике;

во-вторых, в рамках общих тенденций реформирования системы здравоохранения и ее ориентации на повышение качества услуг необходимым шагом является обеспечение перехода от бюрократической формы управления к формам, предполагающим учет специфики организационной культуры для обеспечения повышения качества услуг, удовлетворенности персонала трудом, формирования положительной рабочей атмосферы и преемственности в медицинском учреждении;

в-третьих, обеспечение расширения возможностей участия медицинского персонала в процессах планирования, стратегического развития учреждения будет способствовать повышению эффективности деятельности учреждений здравоохранения;

в-четвертых, внедрение в практику работы руководителей медицинских организаций приемов по регулярной оценке организационной культуры медицинской организации позволит обеспечить принятие более эффективных управленческих решений.

Указанные рекомендации позволят на более качественном уровне исследовать динамику развития организационной культуры российских медицинских учреждений с учетом национальных, культурных, социальных факторов и особенностей.

Россия. пережив череду социально-экономических и политических трансформаций, постепенно интегрируется в общемировую практику рыночного взаимодействия. Вместе с тем практика изучения внутренней культуры учреждений, организаций до настоящего момента не получила широкого распространения. Заметим, что именно внутренний "стержень" коллектива — организационная культура учреждения — позволяет каждому члену коллектива ощутить свою принадлежность к организации, формирует социальные сети в учреждении и стабилизирует штатный состав — а значит, открывает перспективы долговременного планирования стратегии управления кадрами и оказывает позитивное влияние на эффективность стратегии управления медицинской организацией.

Мы солидаризируемся с мнением О.Г. Тихомировой [45], что "инвестиции в организационную культуру — это инвестиции в потенциал организации, и считаем, что изучение организационной культуры медицинской организации в России будет способствовать совершенствованию системы здравоохранения в целом.

В статье представлены результаты медико-социологического исследования организационной культуры двух государственных бюджетных учреждений Департамента здравоохранения г. Москвы — детских поликлиник Южного административного округа. Полученные данные показывают, что для государственного бюджетного сектора здравоохранения характерны организации органического и бюрократического типов

с высокой степенью регулирования и контроля, тесной интеграцией, наличием четких иерархических уровней. Эффективность стратегии управления медицинской организацией, по нашему мнению, обусловлена не только профессиональными и личностными качествами сотрудников, но и патерналистской позицией руководителя в сочетании с центрированием внимания на процессах реинженеринга и построения рациональной инфраструктуры организации.

Ключевые слова: *организационная культура, стратегия управления персоналом медицинской организации, управленческая роль руководителя*

The analysis of organizational culture as a factor of enhancing of effectiveness of strategy of management of medical organization

N.V. Zaiytseva

The research institute of sociology of medicine, economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

The article presents the results of medical sociologic survey of organizational culture of two children polyclinics - state budget institutions of Moscow health department of the Southern administrative okrug. The data results demonstrate that state budget health sector is characterized by the organizations of organic and bureaucratic types with high degree of regulation and control, tight integration and distinct hierarchic levels. The effectiveness of strategy of management of medical organization is conditioned by both professional and personal qualities of personnel and paternalistic position of top manager taken with attention centered on the processes of re-engineering and development of rational infrastructure of organization.

Key words: *organizational culture, strategy off management, personnel, medical organization, managerial role of top manager*

ЛИТЕРАТУРА

1. *Bloom S.W.* The doctor and his patient. New York: Russell Sage Foundation; 1963.
2. *Byrne P.S., Long B.E.* Doctor talking to patients. London; 1984.
3. *Cyert R.M., March J.G.* A behavioral theory of organizational objectives. In: Masson Haire, ed. Modern organizational theory. New York; 1959: 18—23.
4. *Deaton A.* Health, inequality, and economic development. Princeton University, Center for health and well-being, processed, and Cambridge, MA, NBER Working paper; 2001; N 8318.
5. *Denison D.R.* What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. Acad. Manag. Rev. 1996; 21(3): 619—54.
6. *Eldridge J., Crombie A.* A sociology of organization. London: Allen&Unwin; 1974.
7. *Hampton D.R.* Organizational behavior and the practice of management. Harper Collins Publishers Inc.; Copyright 1987. Printed in the USA.
8. *Handy C.* Understanding organizations. 4-th ed. London: Penguin Books; 1993.
9. *Harris P.R., Moran R.T.* Managing cultural differences. Houston: Gulf Publishing Co.; 1991.
10. *Hofstede G.* Culture and organizations: Software of the mind. Glogow: Harper Collins; 1994.
11. *Jaques E.* The changing culture of a factory. New York: Dryden Press; 1952.
12. *Link B., Phelan J.* Social conditions as fundamental causes of disease. J. Hlth Soc. Behav. 1995; (Extra Issue): 80—94.
13. *Marmot M.G., Davey Smith G., Stansfeld S.A.* et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II Study. Lancet. 1991; 337: 1387—93.
14. *Martin J.* Organizational culture. In: The Blackwell encyclopedic dictionary of organizational behavior. Oxford, England: Basil Blackwell Ltd.; 2005: 272—8.
15. *Mayo E.* Hawthorne and the Western Electric Company. The social problems of an industrial civilisation. Routledge; 1949.
16. *Michon C., Stern P.* La dynamisation sociale. Paris: Ed. d'organisation; 1985.
17. *Sathe V.* Culture and related corporate realities. Homewood, IL: Richard D. Irwin; 1985.
18. *Shein E.H.* Organizational culture and leadership: A dynamic view. San Fransisco. CA.: Jossey-Bass Inc.; 1985.
19. *Smircich L.* Concepts of culture and organizational analysis. Administrative Sci. Quart. 1983; 28: 339—58.
20. *Van Maanen J.* The smile factory: Work at Disneyland. In: Refraining organizational culture. Newbury Park, CA.: Sage; 1991: 58—76.
21. Организация стратегического управления в системе здравоохранения: Учебно-методическое пособие / Сибурдина Т.А., Агтаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К. и др. М.: Агар; 2008.
22. *Базаров Т.Ю.* Управление персоналом. М.: Академия; 2008.
23. *Базаров Т.Ю., Еремин Б.Л.* Управление персоналом. М.: ЮНИТИ; 2003.
24. *Вебер М.* Избранные произведения. М.; 1990.
25. *Вейл П.* Искусство менеджмента. М.: Новости; 1993.
26. *Герцберг Ф., Майнер М.У.* Побуждение к труду и производственная мотивация. Социологические исследования. 2005; 1:
27. *Грошев И.В., Емельянов П.В., Юрьев В.М.* Организационная культура: Учебное пособие. М.: ЮНИТИ ДАНА; 2004.
28. *Ермакова И.С.* Социальная культура. М.: Аспект-Пресс; 2000.
29. *Ефименко С.А., Зарубина Т.В.* Медико-социологический мониторинг как инструмент современных технологий в управлении здоровьем. Врач и информационные технологии. 2007; 2: 59—65.
30. *Ецко К.П., Глоба Н.С.* Типология организационных культур муниципальных больниц республики Молдова. Кишинев, 2007.
31. *Жемчугов А.М., Жемчугов М.К.* Разработка стратегии предприятия. Современный подход. Проблемы теории и практики управления. 2011; 10: 58—66.
32. *Заславская Т.И., Рывкина Р.В.* Социология экономической жизни. Очерки теории. Новосибирск; 1991: 132—47.
33. *Казмерон К., Куинн Р.* Диагностика и изменение организационной культуры. СПб.; Питер; 2001.
34. *Князюк Н.Ф., Кишул И.С., Сасина М.С., Гурипон Т.В.* Диагностика и изменение корпоративной культуры медицинской организации. Главный врач. 2011; 4: 25—34.
35. *Кравченко А.И.* История менеджмента: Учебное пособие для вузов. 6-е изд. М.: Академический Проект; 2008.
36. *Красовский Ю.Д.* Социокультурные основы управления бизнес-организацией. М.: ЮНИТИ-ДАНА; 2007.
37. *Оучи У.* Методы организации производства. Японский и американский подходы: Сокращенный пер. с англ. М.; 1984.
38. *Парсонс Т.* Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем. В кн.: Американская социологическая мысль. М.; 1996.
39. *Питерс Т., Уотерман Р.* В поисках эффективного управления. М.: Прогресс; 1986.
40. *Пригожин А.И.* Организационная культура и ее преобразование. Общественные науки и современность. 2003; 5: 15.
41. *Решетников А.В.* Социология медицины: Учебник. М.: Издательство "ГЕОТАР-Медиа"; 2006
42. *Решетников А.В.* Социология обязательного медицинского страхования. Социология медицины. 2012; 1: 3—9.
43. *Соломанидина Т.О.* Организационная культура компании: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М; 2007.
44. *Спивак В.А.* Организационная культура. СПб.: Питер; 2001.
45. *Тихомирова О.Г.* Организационная культура: формирование, развитие и оценка. СПб.: ИТМО; 2008.
46. *Удальцова М.В.* Социология управления. М.: ИНФРА-М; 1998.
47. *Фей К.Ф., Дэнисон Д.Д.* Организационная культура и эффективность: пример изучения иностранных компаний в России. Персонал-Микс. 2001; 2(3):
48. *Хофштерд Г.* Корпоративная культура и лидерство. СПб.: Питер; 2001.
49. *Шекшня С.В.* Управление персоналом современной организации: Учебно-практическое пособие. М.: ЗАО «Бизнес-школа "Интел-Синтез"; 2000.
50. *Шейн Э.Х.* Организационная культура и лидерство. СПб.: Питер; 2002.

Поступила 20.03.13