

# Повышение эффективности управления здравоохранением на основе использования современных персонал-технологий

Т.А. Сибурина, Л.Ж. Аттаева

Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава», Москва

## Резюме

Основной постулат концепции управления человеческими ресурсами состоит в признании человеческого капитала и принципиального отличия его от иных ресурсов организации, требующего иных подходов к управлению. Однако в условиях преимущественно административно-командного стиля руководства в учреждениях здравоохранения формируется среда, имеющая мало общего с основными положениями данной концепции. Повышение качества медицинской помощи, а также предстоящий переход медицинских организаций в новые организационно-правовые формы требуют создания саморегулирующих механизмов, роль которых выполняют социально-психологический климат и организационная культура, закрепленная в соответствующем кодексе организации.

**Ключевые слова:** Социально-трудовые отношения, организационная культура, качество медицинской помощи, социальная эффективность управления, социально-психологический климат, этический кодекс организации.

## Summary

**Increase of a management efficiency by public health services on the basis of use modern the personnel – technologies.**

T.A. Siburina, L.Z. Attaeva

Central Public Health research Institute of Ministry of Health Care and Social Development of Russian Federation, Moscow

The basic postulate of the concept of management of human resources consists in a recognition of the human capital and its basic difference from other resources of the organisation, demanding other approaches to management. However in the conditions of mainly command style of a management in public health services establishments the environment having few general with substantive provisions of the given concept is formed. Medical aid improvement of quality, and also forthcoming transition of the medical organisations in new organizational-legal forms demand creation of the self-regulating mechanisms which role is carried out by a socially-psychological climate and the organizational culture fixed in the corresponding code of the organisation.

**Key words:** Sociolabor relations, organizational culture, quality of medical aid, a social management efficiency, socially-psychological climate, the ethical code of the organisation.

## Координаты для связи с авторами:

Сибурина Т.А. – Siburina@mednet.ru, academics@mail.ru  
Аттаева Л.Ж. – Leyla0505@rambler.ru

Успешность функционирования здравоохранения измеряется, прежде всего, достижением социальных результатов и находится в прямой зависимости от повышения внимания к социально-психологическим методам управления. Известно, что удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, а медицинского персо-

нала трудом в значительной степени зависят от социально-психологических факторов, сопровождающих трудовой процесс [5].

Недоучет в управлении медицинскими учреждениями состояния социально-психологического климата, а также недостаточное использование профессионального и личностного потенциала работников приводят к снижению эффективности и качества трудового процесса, и, соответственно, к уменьшению социального эффекта от деятельности всей системы здравоохранения [6]. В результате формируется деструктивная организационная культура, построенная только на приоритете административных и экономических методов управления.

Недостаточное использование в учреждениях здравоохранения современных персонал – технологий послужило основой для проведения настоящего исследования, цель которого заключается в разработке предложений по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе использования социально-психологических методов.

Рассматривая медицинские организации в качестве объекта повышения эффективности управления, необходимо четко представлять их специфику с позиции управления. Прежде всего, медицинские организации, на сегодняшний день, являются государственными (муниципальными) учреждениями, функционирующими в соответствии с действующим законодательством, отраслевыми регламентами, и имеют ограниченные условия и мотивацию для самореализации во внешней среде [1]. Управление же внутренней средой находится в зоне ответственности руководства, и его качество зависит от компетентности руководителей и атмосферы, сложившейся в учреждении [2]. Это касается и основных целей организации, доминирующих в ней ценностей, социально-психологического климата, систем взаимодействия и других положений, которые в совокупности составляют организационную культуру.

Изучение социально-психологических аспектов управления осуществлялось в двух учреждениях здравоохранения регионального уровня. Исследование проводилось в Республиканской клинической больнице (РКБ) и Психоневрологическом диспансере (ПНД) Кабардино-Балкарии. Выбор ПНД был обусловлен спецификой учреждения, актуализирующей формирование саморегулирующих механизмов управления. В исследовании была использована комплексная методика, включающая следующие методы: статистический, сравнительного анализа, социологический, психологического тестирования, экспертных оценок и др. Выборочная совокупность охватывала основных участников трудовых отношений: руководителей учреждений здравоохранения разного уровня, персонал и пациентов. Общее число респондентов составило 691 человек.

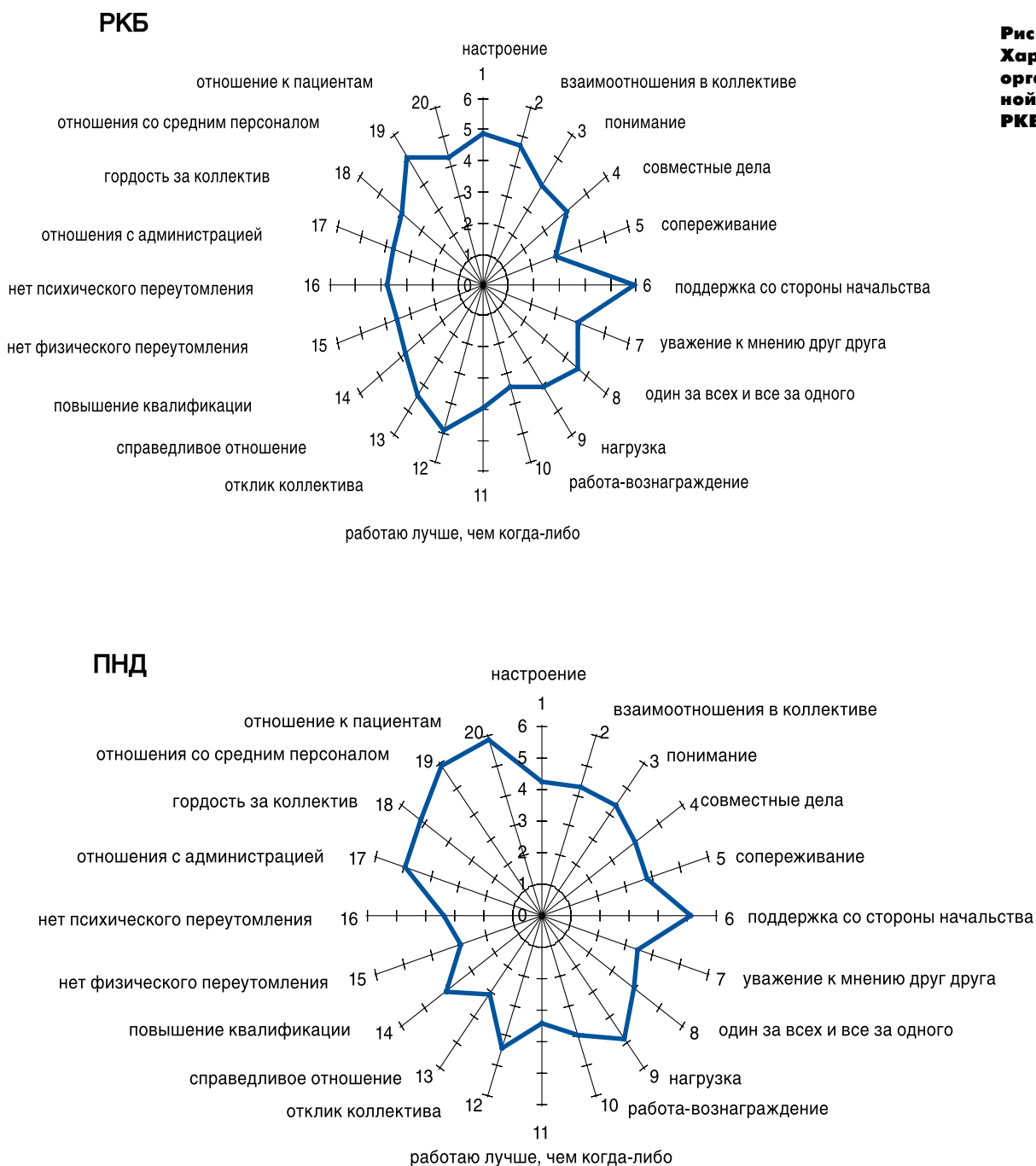
Среди проблем, влияющих на организацию трудовых отношений в коллективе, на основе опроса руководи-

лей, выделены следующие. Более половины руководителей (65,4% – в РКБ и 52,8% – в ПНД) предпринимая 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 руководителей (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 отноше-



**Рис. 1.**  
Характеристика  
организацион-  
ной культуры  
РКБ и ПНД

## 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>– приоритет интересов больного, индивидуальный подход к проблемам больного;</li> <li>– высокая нравственность персонала;</li> <li>– индивидуальный подход к развитию работников, поощрение активной позиции, забота о личном, карьерном и профессиональном росте;</li> <li>– взаимопомощь, поощрение коллективных форм работы;</li> <li>– четкая организация работы всех подразделений;</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, оборудования, эффективные методы и средства лечения;</li> <li>– качество медицинских услуг;</li> <li>– передовая организация лечебно-диагностического и трудового процесса (стандартизация трудового процесса)</li> </ul>
4. Культура межличностных отношений	<ul style="list-style-type: none"> <li>– социально-психологический климат, построенный на основе доверия, открытости, поддержки, единства 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> <li>– формирование собственных традиций, обычаев</li> </ul>
5. Культура управления	<ul style="list-style-type: none"> <li>– компетентность руководства;</li> <li>– авторитет личности руководителя;</li> <li>– механизм предупреждения и разрешения конфликтов;</li> <li>– развитие общественных механизмов управления персоналом;</li> <li>– поощрение горизонтального взаимодействия;</li> <li>– развитие мотивационной среды;</li> <li>– поощрение инновационной активности;</li> <li>– жесткий контроль процессов и обеспечение свободы действий работников;</li> <li>– открытость для критики</li> </ul>
6. Культура работника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нравственность поведения;</li> <li>- нравственность мышления;</li> <li>- культура чувств;</li> <li>- культура труда</li> </ul>

ния 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. Само-реализованными 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.

Таким образом руководители высоко оценили социальную эффективность управления учреждениями, состояние психологического климата в коллективах, несмотря на выявленные существующие деформации в межличностном взаимодействии и групповой сплоченности коллектива.

Проведенная по 20 параметрам на основе результатов тестирования персонала оценка организационной культуры, сложившейся в базовых учреждениях, позволила получить индивидуальный «портрет» каждой из них (рис.1).

По результатам опроса пациентов получены данные, существенно отличающиеся по величине показателей, но схожие по тенденциям оценки удовлетворенности.

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 высокий уровень неудовлетворенности и нереализованности ожиданий обусловлен недостаточной заинтересованностью персонала в результатах своей работы и не всегда добросовестным выполнением функциональных обязанно-

стей, на что указали 36% пациентов РКБ и 17,4% – ПНД.

Типизация исследуемых оргкультур по 5 агрегированным признакам (социальная ситуация в учреждении, культура трудового процесса, культура межличностных отношений, культура управления, культура работника) позволила говорить о значительном их единстве и принадлежности к одному классификационному типу – административно – бюрократическому, для которого, как известно, наряду с высокой исполнительностью и дисциплинированностью, характерны низкая культура трудового процесса и низкая культура самих работников, отсутствие мотивирующей среды, слабое кооперирование сотрудников при выполнении рабочих функций, низкая степень развития внутри-организационных коммуникаций, невостребованность творческого потенциала сотрудников, часто конфликтный характер отношений, отсутствие индивидуального подхода, снижение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи и т.д.

Актуальная в условиях кризиса, административная оргкультура далека от тех требований, которые предъявляются к учреждениям здравоохранения в период стабилизации и развития. Это приводит к росту неудовлетворенности населения медицинской помощью.

На основании результатов проведенного анализа была разработана структура и общие положения организационной культуры медицинской организации (табл.1).

Структура организационной культуры включает общие положения и конкретизируется в зависимости от уровня развития организации [3]. Так как организационная культура – это живой организм, развивающийся вместе с организацией и оказывающий непосредственное влияние на результаты проводимых организационных преобразований, в соответствии с дальнейшим развитием коллектива, в модель могут вводиться такие параметры, как стратегические цели организации, уточняются организационные ценности, предпочтительные формы совместной работы, системы профессионального развития и саморазвития, формы взаимодействия с внешней средой, формирование приверженности и т.д.

Основные механизмы формирования организационной культуры включают такие положения как формирование состава ценностей, создание образа руководителя, воплощающего эти ценности, мотивацию коллектива на восприятие ценностей, создание очагов новой культуры, формирование приверженности организации, разработку кодекса, подбор сотрудников, соответствующих основным ценностям, поощрение выполнения требований [8]. Инструментом реализации организационной культуры является Этический кодекс организации.

Разработанный в ходе исследования Этический кодекс учреждения здравоохранения (на примере ПНД) 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 ПНД

2.1. Политика безопасности

2.2. Политика внутреннего контроля

2.3. Общие вопросы управления

3. Этические нормы работников ПНД

3.1. Основные положения

3.2. Отношение к работникам

3.3. Ценности работников

3.4. Работа с персоналом ПНД.

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

Существует специфика исполнения подобных документов, которая заключается в том, что заставить исполнять этический кодекс нельзя. Поэтому для того, чтобы он действительно работал, еще на этапе его создания необходимо предусмотреть процедуры по созданию соответствующей мотивационной среды, включающие в процесс разработки документа по возможности всех сотрудников организации [4]. Только при условии принятия каждым сотрудником этического кодекса организации он будет реально исполняться. В организации, принявшей этический кодекс, становятся невозможными такие личностные девиации, как нажива на страданиях больных, безразличное отношение к проблемам пациентов, равнодушие к коллегам, невнимание со стороны руководителей к профессиональному росту и личностному развитию работника, а коллектива – к имиджу организации и пр.

Таким образом, организационная культура является эффективным механизмом управления коллективом [7], обеспечивающим на основе активизации человеческого фактора реализацию основных целей организации, инструментом же ее воплощения в практику становится разработанный этический кодекс, поддерживаемый всеми сотрудниками.

### Литература

1. Алексеева В.М. Научное обоснование системы экономической подготовки медицинских кадров в условиях реформирования здравоохранения: Автореферат д.м.н. – М. – 1999.- 44 с.
2. Денисов И.Н., Кучеренко В.З., Сырцова Л.Е. и др. Менеджмент в здравоохранении. Учебная программа Московского академического партнерства. Ассоциация университетских программ по управлению здравоохранением. // Бюллетень №1. – М. – 1996. – 64 с.
3. Лукичева Л.И. Управление организацией. – М.: Омега – Л. – 2009. – 368 с.
4. Немов Р.С., Алтунина И.Р. Социальная психология. – СПб.: Питер Пресс. – 2009. – С. 208.
5. Решетников А.В. Социология медицины. – М.: Медицина. – 2002.
6. Соломанидина Т.О. Организационная культура компании. Учебное пособие. – М.: Инфра-М. – 2009. – 624 с.
7. Wats M. The Preferences of Health Care Consumers in Europe //Eurohealth. – 2005. – Vol. 11. – N 3.
8. Le Grand J., Hunter D. Debate: Choice and Competition in the British National Health Service // Eurohealth. – 2006. – Vol. 12. – N 1.