© В.В. Хмелевская, 2012

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СЕСТРИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА

В.В. Хмелевская
Городская клиническая больница №4, Москва
E-mail: vhmelevskaya@gmail.com

Феномен организационной культуры в России – явление малоизученное. Особенно это касается российского здравоохранения, а еще точнее – среднего медицинского персонала. В статье рассматривается именно эта проблема.

Ключевые слова: организационная культура, типология К. Камерона и Р. Куина, характеристики организационной культуры, профиль организационной культуры.

Организационная культура (ОК) медицинских учреждений в России – явление малоизученное. Зачем ОК нужна лечебному учреждению? Работа любого учреждения здравоохранения и так строго регламентируется профессиональными нормами, многочисленными должностными инструкциями. К чему еще формировать свод корпоративных правил поведения и взаимодействия сотрудников между собой, с руководством и пациентами?

К сожалению, в медицинских учреждениях введение норм и практик ОК не на словах, а на деле — явление довольно редкое; между тем чем совершеннее ОК, тем качественнее репутация учреждения и выше его «репутационный капитал». Изначально клиент (здесь – пациент) может быть привлечен названием компании, но общаться он будет не с названием, а с конкретными людьми. Поэтому нужно помочь каждому сотруднику осознать себя частью своей организации, согласовать свои ценности и цели с «кодексом чести» компании, сформировать ответственность за свой личный имидж как инструмент формирования имиджа учреждения [1]. ОК напрямую влияет не только на размеры прибыли, но и на всю жизнь организации, причем это влияние значительно превосходит все традиционные формы воздействия на работников. Многие привыкли к выражению «атмосфера в компании». ОК – это кислород в атмосфере, без кислорода не бывает ни огня, ни жизни [2].

Поэтому в условиях реформы здравоохранения России назрела необходимость диагностики состояния ОК учреждений здравоохранения [4]. ОК нуждается в постоянном анализе со стороны руководства, в результате чего могут быть выявлены ситуации, когда культура не соответствует функциям структурных подразделений, функциональному или морфологическому содержанию организации, структуре управления, стадии развития организации, стратегии организации [5]. Поэтому, изучая особенности ОК конкретного учреждения здравоохранения, мы стремимся оценить культуру организации сестринского коллектива и внести свои предложения по ее улучшению.

Материал и методы

Нами проведен типологический анализ ОК сестринского коллектива одной из городских клинических больниц Москвы. Мы использовали типологию К. Камерона и Р. Куина [3] – «Рамочная конструкция конкурирующих ценностей», так как эта методика наиболее удобна для идентификации ОК. Она позволила нам получить графическое изображение профиля ОК больницы. В целях исследования применена также анкета, содержащая 10 основных характеристик ОК по Харрису и Морану [7].

В исследовании приняли участие: главная медсестра, 11 старших медсестер и 37 медсестер отделений хирургического и терапевтического профилей.

Результаты обсуждения

На рис. 1 представлены результаты анкетирования сестринского персонала с использованием характеристик Харриса и Морана. Сестринский персонал больницы дал самую высокую оценку (9,1 балла) характеристике «Осознание себя и своего места в организации». Это говорит о том, как важна для медсестер работа в коллективе, как они ценят свой коллектив, а также о том, что они считают его частью своей жизни.

Самый низкий балл и у старших медсестер и у медсестер отделений получила характеристика «Организация питания сотрудников, их привычки и традиции в этой области» (4,9 балла). По нашим наблюдениям, действительно, организация пи-

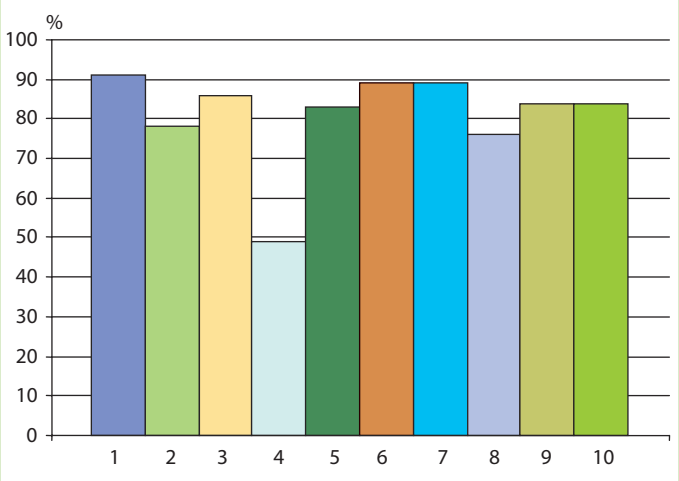

Рис. 1. Изучение организационной культуры на основе характеристик Харриса и Морана (медсестры): 1 – осознание себя и своего места; 2 – коммуникативная система и язык общения; 3 – внешний вид и т.д.; 4 – организация питания; 5 – осознание времени; 6 – взаимоотношения между людьми; 7 – ценности и нормы; 8 – отношение к чему-то; 9 – процесс развития и обучения; 10 – трудовая этика и мотивирование

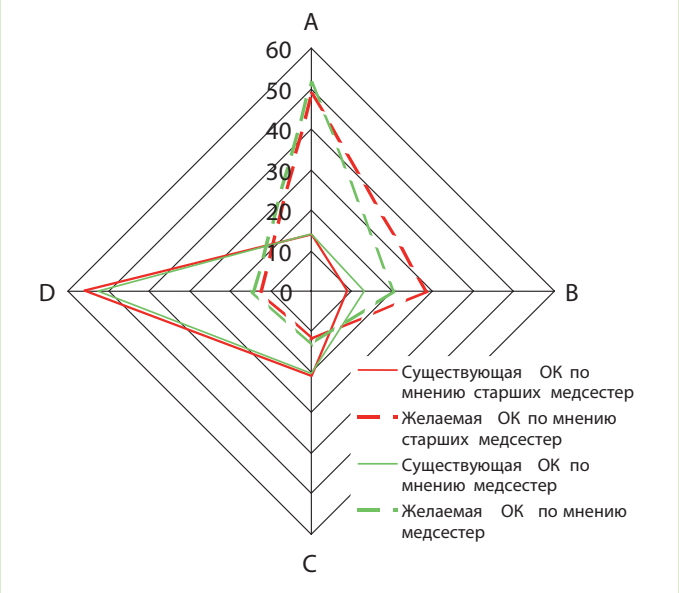

Рис. 2. Профиль организационной культуры сестринского коллектива

тания сотрудников в больнице оставляет желать лучшего. Нет единого места для принятия пищи, сестринский персонал питается в основном в столовой отделения, после кормления пациентов, или в сестринской комнате, где не всегда есть надлежащие условия для приготовления пищи и хранения продуктов. Отсутствует регулярность принятия пищи, нет качественных продуктов, что не может не сказываться отрицательно на здоровье сотрудников.

Исследование по методике, разработанной К. Камероном и Р. Куином [6], позволило нам провести детальный анализ по каждой из 6 важнейших характерных особенностей конкретной организации; дало возможность понять, на что следует обратить особое внимание, что требует скорейшего изменения, а также сопоставить реальную ситуацию с желаемой. По результатам анализа мы получили графическое изображение профиля ОК сестринского коллектива больницы, где фактическое состояние обозначено сплошной линией, а желаемое – пунктирной (рис. 2).

Как показывает практика, ни в одной организации не может быть представлен только один тип ОК. Как правило, преобладает тип, сочетающийся с элементами другого или нескольких типов.

В нашем случае максимальное значение вершины четырехугольника находится в углу D, а следующая по значению вершина – в углу C, что свидетельствует об уклоне в сторону иерархической модели внутриорганизационного устройства и одновременно – о меньшем уклоне в сторону рыночной модели. Это указывает на следующие характеристики организации: очень формализованное и структурированное место работы; тем, что делают люди, управляют процедуры; лидеры гордятся тем, что они – рационально мыслящие координаторы и организаторы; организацию объединяют формальные правила и официальная политика.

Организации с такой культурой стремятся обеспечить себе стабильность функционирования и поступательность развития путем рационализации управленческих решений, формализации административных, производственных и поведенческих норм. Стратегически важным становится вопрос о соответствии и следовании работников процедурам, правилам и должностным инструкциям. Пути продвижения по службе предопределяются организационной иерархией и занимаемым статусом. Стабильность и респектабельность положения работника представляет не меньшую ценность для организации, чем его компетентность. Управление наемными работниками характеризуется гарантией занятости и обеспечением долгосрочной предсказуемости. Критерии эффективности данной организации – рентабельность, своевременность, гладкое функционирование.

Говоря об элементах рыночной модели, можно сказать, что в данной организации в последнее время произошло постепенное изменение системы финансирования и отношений со страховой компанией и государством. Поэтому организация начинает переходить к конкурентным действиям, решению поставленных задач и достижению зримых целей. Постепенно приобретают важность такие критические моменты, как управление конкурентоспособностью, стимулирование активности ра-

ботников, управление обслуживанием пациентов. В этом как раз и проявляются элементы рыночной модели ОК в изучаемой организации.

К основным проблемам данной организации, возникающим в процессе ее функционирования, можно отнести прежде всего отсутствие возможности быстро адаптироваться к изменениям во внешней среде, недостаток гибкости системы управления и способности к использованию инноваций, формальный подход к заботе о сотрудниках, незначительная возможность быстрого карьерного роста. Вообще, по нашему мнению, для эффективного функционирования организаций здравоохранения необходимы вытеснение ОК государственной службы, ориентированной исключительно на соблюдение правил, и замена ее ОК, ориентированной на интересы людей и достижение результатов. При этом важно сохранить такие ценности государственной службы, как лояльность государственных служащих, беспристрастность, профессионализм.

Вышесказанное подтверждается нашим исследованием. Так, по мнению опрошенных сотрудников, более эффективной может считаться следующая комбинация основных организационных стратегий и характеристик организационного устройства с преобладающей моделью клановой культуры и элементами адхократической культуры: очень дружественное место работы, где у людей много общего; организация больше похожа на семью и держится благодаря преданности и традиции. Высока обязательность организации; она делает акцент на долгосрочную выгоду, совершенствование личности, придает значение высокой степени сплоченности коллектива и моральному климату. Успех определяется в терминах доброго чувства к пациентам и заботы о них. Критически важные моменты: управление коллективами; управление межличностными отношениями; управление совершенствованием других; управление развитием культуры; стимулирование активности работников. Лидер определяется как помощник и наставник (т.е. ориентирован на людей и процессы), улаживающий конфликты, вовлекающий персонал в принятие решений и разрешение проблем. Лидер также проявляет искреннюю заботу о нуждах отдельных лиц. Лидерство основано на взаимном уважении и доверии. Критерии эффективности: сплоченность, моральный климат, гладкое функционирование и своевременность. Теория менеджмента данной организации гласит: участие укрепляет преданность делу. Опрошенные считают, что для эффективной работы больницы необходимо внедрить элементы адхократии: предоставление новых, высокотехнологичных услуг, новаторство, творчество, рост и т.п.

Проведенное нами исследование показало, что:

- для эффективного функционирования организаций здравоохранения необходимы вытеснение ОК государственной службы, ориентированной исключительно на соблюдение правил, и замена ее ОК, ориентированной на интересы людей и достижение результатов;
- наиболее распространенная модель внутриорганизационного устройства государственных учреждений здравоохранения в России – иерархическая с элементами рыночной;
- к основным проблемам медицинских организаций, возникающим в процессе их функционирования, можно отнести прежде всего отсутствие возможности быстро адаптироваться к изменениям во внешней среде; недостаток гибкости системы управления и способности использовать инновации; формальный подход к заботе о сотрудниках; низкую возможность быстрого карьерного роста.

Литература

1. Браун Э. Управление имиджем компании. Перевод с англ. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с.
2. Джакус Э. Искусство менеджмента. Перевод с англ. – М.: Новости, 1993. – 224 с.
3. Камерон К., Куин Р. Диагностика и изменение организационной культуры. Перевод с англ. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
4. Карелина И.Л. Модернизация культуры управления медицинской организации в контексте реформы здравоохранения. – М.: Новости, 2006. – 209 с.
5. Прудникова Е.М. Специфика организационной культуры среднего медицинского персонала: курсовая работа: – М., 2008. – 39 с.
6. Тихомирова О.Г. Организационная культура: формирование, развитие и оценка. Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 151 с.
7. Харрис П., Моран Р. Управляя культурными различиями. – СПб.: Питер, 2002. – 28 с.

FEATURES OF ORGANIZATIONAL CULTURE OF NURSING COLLECTIVE

V.V. Hmelevskaya

Municipal clinical hospital №4, Moscow

Phenomenon of organizational culture is in Russia - the phenomenon is insufficiently known. Especially it touches the Russian health protection, and yet more precisely - middle medical personnel. This problem is examined in the article exactly.

Key words: organizational culture, typology of Kameron and Kuin, descriptions of organizational culture, profile of organizational culture.