

**ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Григорьева Светлана Андреевна*

*Студент*

*Северо-Восточный федеральный университет, финансово-экономический институт,  
Якутск, Россия*

*E-mail: ur\_zo\_fei23@mail.ru*

Проблемы изучения организационной культуры медицинских учреждений определяется, с одной стороны, ростом значимости этого феномена в обеспечении эффективной деятельности лечебно-профилактических учреждений, а с другой - необходимостью перестройки принципов, методов и форм управления медицинскими организациями с учетом новых положений теории и практики менеджмента. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Здравоохранение – эта система социально-экономических и медицинских мероприятий, цель которых сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом. На фоне проводимых экономических реформ в России, реализации целевых программ в рамках национального проекта “Здоровье”, внесения дополнений в федеральное и региональное законодательство, изменяются требования к системе управления лечебно-профилактическими учреждениями, вводятся такие новации, как добровольный выбор пациентом больницы и врача, перечисление денежных средств медучреждению непосредственно за оказанные услуги, контроль за качеством предоставляемых медицинским учреждением услуг.

На наш взгляд, одним из факторов модернизации кадровой политики лечебно-профилактического учреждения является совершенствование организационной культуры, т.к. она позволяет медицинскому учреждению успешно адаптироваться к изменениям внешней и внутренней среды. Организационная культура является сложной и многофункциональной системой, изменить которую возможно при помощи правильно подобранных тактических мероприятий.

В практике российских организаций присутствует большое разнообразие организационных культур. Согласимся с мнением зарубежных и отечественных исследователей, что группизм и индивидуализм – два фундаментальных качества, составляющие основу русского менталитета. Причем они входят в противоречие между собой в силу полярности их основ. Дуализм российского менталитета, его динамика, тенденция становления позволяют смоделировать систему менеджмента, адекватную российскому менталитету. В каждом отдельном случае необходимо учитывать их соотношение и, в зависимости от этого, пытаться определить структуру управленческих решений; сочетание коллективной и индивидуальной ответственности; коллективного и индивидуального контроля; бригадной и индивидуальной оплаты труда и т.д.

Мы провели исследование, используя тесты И. Ладановой, анкетирование по методике К. Камерона и Р. Куинна, методы сравнения и аналогий, направленное на изучение организационной культуры в одном из медицинских учреждений г. Якутска Республики Саха (Якутия) - в Муниципальном учреждении Поликлиника 1 с целью повышения эффективности деятельности медицинского учреждения и качества, оказываемых услуг.

В исследовании приняло участие 80 респондентов (20% среднесписочной численности персонала). Все респонденты работают в Поликлинике более 1 года, средний стаж работы составляет 3 года. Средний возраст персонала 32 года. 54% младший и средний медицинский персонал, 36% врачи, 10% технический персонал и работники администрации. 34% респондентов - это представители мужского пола, 56% - это представители женского пола.

Анализ полученных результатов показал, что уровень организационной культуры в организации средний. При этом у среднего медицинского персонала уровень организационной культуры приближен к деградации. У врачей уровень организационной культуры выше среднего. Узкие места организационной культуры выявлены по таким направлениям как "Работа "Коммуникации" и "Мотивация". Исследование показывает формальный характер к работе со стороны персонала, что для ЛПУ считаем недопустимым. В поликлинике низкий уровень коммуникаций и обратной связи, система оплаты труда не мотивирует сотрудников на результат. В Поликлинике, по мнению работников, не поощряются инициатива и старание, оценка персонала проводится формально и не отражает отношения к работе со стороны коллектива.

В учреждении доминирует иерархический тип организационной культуры, при том, что коллектив предпочитает клановый тип. В организации наблюдается несогласованность элементов культуры, что может привести к саморазрушению организации и к дисбалансу целостности системы.

Мы пришли к выводу, что коллектив поликлиники не знает стратегических целей и задач, не знает миссии учреждения; поведение работников определяется формальными процедурами; широко применяется наказание работников, а не поощрение; управление направлено на решение текущих производственных задач, а не на развитие организации в условиях конкурентной среды; отсутствует информационная инфраструктура (нет сайта поликлиники, нет внутренних локальных сетей, нет каналов получения обратной связи и т.д.).

На основе сделанных выводов мы разработали модель организационной культуры для поликлиники, кодекс Корпоративной этики, стандарты взаимодействия, комплекс мероприятий по развитию системы коммуникаций. Надо отметить, что модель организационной культуры поликлиники, кодексы, стандарты и регламенты разработаны с учетом специфики медицинского учреждения. Уверенны, что внедрение наших предложений позволит совершенствовать организационную культуру и повысить лояльность пациентов к данной организации.

Исследование позволяет наиболее ясно показать необходимость совершенствования организационной культуры медицинских учреждений в современных условиях реформирования системы здравоохранения Российской Федерации. Успех ЛПУ может в большей степени зависеть от силы организационной культуры, чем от многих других факторов организации. Сильные культуры облегчают коммуникацию и процесс принятия решений, упрощают сотрудничество на основе доверия. Наиболее важным фактором сильной организационной культуры является её неформальное воздействие на молодых работников, опосредованное развитие их личных и профессиональных качеств через работающие правила и нормы.