

УДК 316.334:61

**В.С. Иванова****РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОЖИДАНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА**

*Статья посвящена поиску факторов, способствующих улучшению деятельности медучреждения, диагностике, описанию сегодняшнего состояния оценочных и поведенческих аспектов деятельности медперсонала, а также вопросам одобрения и доверия со стороны работников медицинской сферы, относительно изменений, происходящих в системе здравоохранения.*

*Ключевые слова: реформирование здравоохранения, социальное самочувствие, административный климат.*

Для России сегодня, как и для каждого цивилизованного общества, модернизация (реформирование) – это не только новый термин, новая идеология, но и жесткая необходимость. Это ответ на те вызовы, которые связаны с ситуацией в экономике и других сферах страны. Вслед за исследователями управленцы, сторонние наблюдатели и публицисты интерпретируют модернизационные процессы и как технологическое перевооружение, и как социальные инновации. Одной из сфер российской (постсоветской) действительности, где необходимы различного рода нововведения, по-прежнему остается здравоохранение.

Инновационные изменения хотя и коснулись сферы здравоохранения – появляются новые подходы к принятию решений и формированию бюджетов всех уровней с учетом приоритетности задач охраны здоровья населения; формируется новая нормативно-правовая база деятельности учреждений здравоохранения в условиях рыночной экономики; выстраивается приоритетность профилактических мероприятий; обращается внимание на защиту прав пациента при получении своевременной и качественной медицинской помощи как исходного условия формирования здорового образа жизни и т.д., но по-прежнему остается масса проблем и противоречий, требующих внимания со стороны исследователей не только по изучению мнений потребителей и пользователей медицинскими услугами, но особенно по отношению к производителям и держателям медицинских услуг (т.е. медицинским учреждениям и медперсоналу) [1. С. 594–595].

На наш взгляд, для реализации задач, поставленных перед системой здравоохранения, необходимо адекватно представлять запросы и ожидания тех (врачебный и технический персонал медицинской отрасли), кто будет воплощать в жизнь реформационные идеи. В организациях сферы здравоохранения все чаще стали звучать вопросы: с какими проблемами сталкивается персонал медицинских учреждений, каково их социальное самочувствие, что является основным фактором социальной напряженности, причинами возникновения конфликтов, разногласий, есть ли возможности диалога между руководителями и подчиненными. Ответам на эти вопросы было посвящено исследование (2010–2011 гг.), проведенное в одном из лечебных учреждений

Томской области. В ходе исследования основной целью было не столько поиск факторов (условий), способствующих улучшению деятельности медучреждения (это скорее второй этап), сколько диагностика и описание сегодняшнего состояния оценочных и поведенческих аспектов деятельности сотрудников. Без этого первоначального этапа невозможно выйти на причинно-следственный уровень анализа организационной ситуации в системе здравоохранения. Основной фокус внимания был сосредоточен на следующих задачах: выявить реакции сотрудников на изменения, происходящие в системе здравоохранения в целом и в данном лечебном учреждении; определить уровень взаимопонимания (возможность диалога) между руководителями и сотрудниками организации; выявить наличие конфликтов в медучреждении и основные причины их возникновения, а также причины возможного увольнения; описать социальное самочувствие медперсонала и их ожидания.

### **Реакции на внутриорганизационные изменения**

Анализом функционирования организаций, рассмотрением влияния внутренней и внешней среды на ее эффективность занимаются и специалисты по теории управления, и социологи. Отдельного рассмотрения заслуживает проблема возникновения организационных патологий, влекущих за собой сбои в работе организации, и реакций сотрудников на организационные противоречия. Названные патологии не всегда носят только дисфункциональный характер, в некоторых случаях они являются единственно возможным способом адаптации организации к изменяющимся условиям как внутри, так и вне ее.

Рассматривая возможность возникновения различного рода противоречий в организациях сферы здравоохранения, будем исходить из концепции отечественного социолога А.И. Пригожина, который под организационной патологией понимал «дисфункцию... целенедостижение в функционировании организации и обнаружение устойчивых сбоев по каким-то очень важным и трудноискоренимым причинам» [2. С. 138]. Патологии нарушают нормальное функционирование организации (обнаруживаются сбои и не достигаются поставленные цели), но главное – не позволяют осуществлять, внедрять нововведения. Названный автор выделял несколько видов организационных патологий: господство структуры над функцией, бессубъектность, стагнация, конфликт, несовместимость личности и функции, маятниковые решения, игнорирование организационного порядка, разрыв между решением и исполнением, демотивирующий стиль руководства и т.д. [Там же. С. 140–142].

Анализ материалов исследования позволил выделить основные причины возникновения организационных противоречий в медучреждении. Они прежде всего связаны со степенью соответствия (или несоответствия) нормативной и социальной (поведенческой) структур данной организации. Нормативная (организационная) структура являет собой набор определенных правил и норм, существующих в организации. Социальная структура включает в себя ценности (некие критерии привлекательности и выбора целей, а также оценки окружающих правил), нормы (обобщенные правила, приводящие индивидов к достижению организационных целей) и ролевые ожидания (взаимные ожидания участников, взаимный контроль за их поведением).

Ценностно-нормативная система формирует пространство взаимного доверия членов организации, способствует повышению уровня производительности, степени мотивации и т.д. [3. С. 91]. То есть эта регулируемая сфера взаимодействия формирует организационный порядок. Но фактический порядок, имеющий место в организации, определяют как поведенческую структуру. Она значительно отличается от нормативной структуры прежде всего тем, что в ней на первый план выступают личностные качества участников и их взаимные оценки этих качеств. По мнению американского социолога Дж. Хоманса, поведенческая структура состоит из действий, взаимодействий и сентиментов, не регламентированных нормами и правилами. Под сентиментами автор понимает симпатии, привязанность и антипатии, неприязнь. Именно они в первую очередь формируют пространство для действий и взаимодействий сотрудников организации. Так, по мнению исследователя, «поведенческая структура – это система отношений между людьми, находящаяся в рамках нормативной структуры, но в то же время отклоняющаяся от нормативной структуры в известных пределах, обусловленных личностными чувствами, предпочтениями, симпатиями и интересами» [4. С. 262].

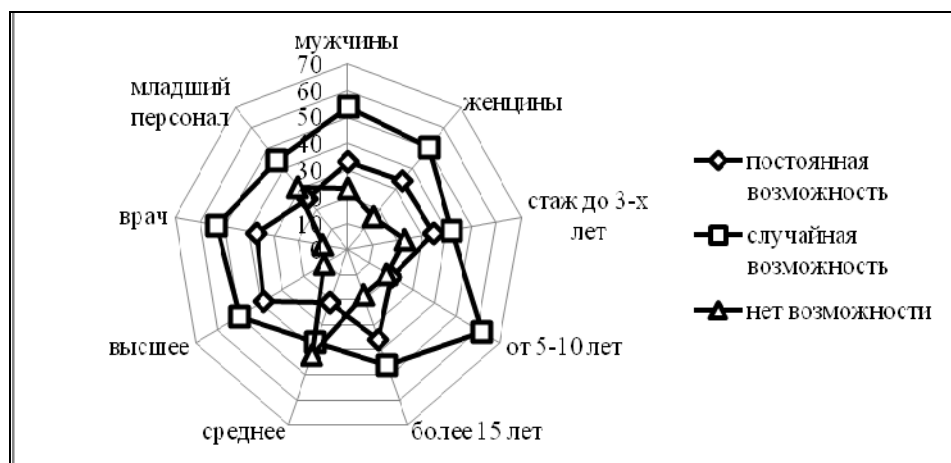


Рис. 1. Наличие (отсутствие) возможности знакомства с нормативами деятельности, (в % по группам опрошенных)

Оценки нормативной системы участниками опроса отражены на рис. 1, где речь идет о возможности респондентов ознакомиться с нормативами, предписаниями и изменениями в нормативных актах, касающихся их деятельности. Следует отметить, хотя большинство опрошенных согласны, что у них такая возможность имеется, но зачастую носит случайный характер и не доступна для всех, а значит, новые клинические стандарты не позволяют выступать в качестве важного элемента реструктуризации не только данного учреждения, но и системы здравоохранения в целом.

Об этом же свидетельствуют распределения мнений участников опроса относительно изменений в системе здравоохранения. Так, хотя большинством признается, что в данной сфере происходят некоторые преобразования,

но лишь 6 % респондентов говорят об изменениях, связанных с улучшением деятельности, а каждый пятый видит только изменения в худшую сторону. Относительно существенных позитивных новшеств в решении проблем обследуемой организации каждый второй (51%) утверждает, что изменений не наблюдается (21% опрошенных согласились, что изменения есть). Что же в первую очередь необходимо менять в организации, по мнению участников опроса (рис. 2)?

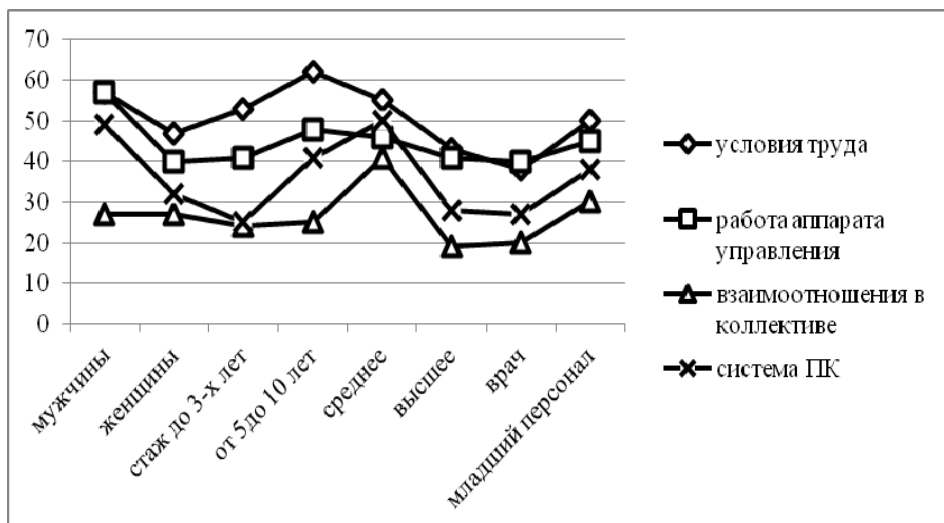


Рис. 2. Мнения по поводу необходимости перемен в организации (в % по группам)

Представленная диаграмма позволяет рассчитать *индекс «условной приоритетности»*, т.е. выделить стороны деятельности организации, имеющие наибольший отрицательный вес и требующие приоритетного внимания для их разрешения. Так, «работа аппарата управления» имеет минус 4 балла; «условия труда» – минус 2 балла; «возможности карьерного роста» – 0 баллов; «деятельность профсоюзной организации» – 0 баллов; «система повышения квалификации» – плюс 2 балла; и «взаимоотношения в коллективе» – плюс 4 балла. Картина приведенных индексов означает, что наибольшие претензии у персонала имеются к работе управленческого аппарата и условиям труда на рабочем месте (эти стороны оценены отрицательно). Возможность сделать карьеру и деятельность профсоюза оценены нейтрально, меньше всего нареканий вызывают система повышения квалификации и общение с коллегами (имеют положительный индекс).

Таким образом, сами правила и нормы не приводят к патологиям, они возникают в результате несоответствия существующих стандартов потребностям сотрудников организации. Противоречия возникают в случае противостояния внутренних убеждений и представлений работника и принятых организационных норм. В лечебном учреждении существующий организационный порядок не позволяет преодолеть риски патологического состояния. То есть наличная ситуация свидетельствует, что большинство сотрудников испытывают «дефицит компетентности» относительно изменений в стандартах и нормах, связанных с ново-

введениями в здравоохранении, что не может не отразиться на качестве реформирования системы в целом.

### Факторы, формирующие поведенческую структуру

То, что Дж. Хоманс называл поведенческой структурой, в нашей исследовательской традиции понимается как «социальная атмосфера коллектива», «социально-психологический климат». Этот феномен является важным условием результативности деятельности организации. К основным переменным поведенческой структуры как фактического порядка можно отнести: удовлетворенность взаимоотношениями с коллегами, оценки уровня социально-психологического напряжения на рабочем месте, наличие конфликтов в группе, намерения перейти на другую работу, а также социальное самочувствие сотрудников организации.

В целом отношениями в коллективе, условиями труда, самой работой полностью или частично удовлетворена большая часть (от 70 до 80%) опрошенных. Более интересен факт влияния этих оценок на признание сотрудниками инноваций, проводимых в сфере здравоохранения и самой организационной среде (рис. 3).

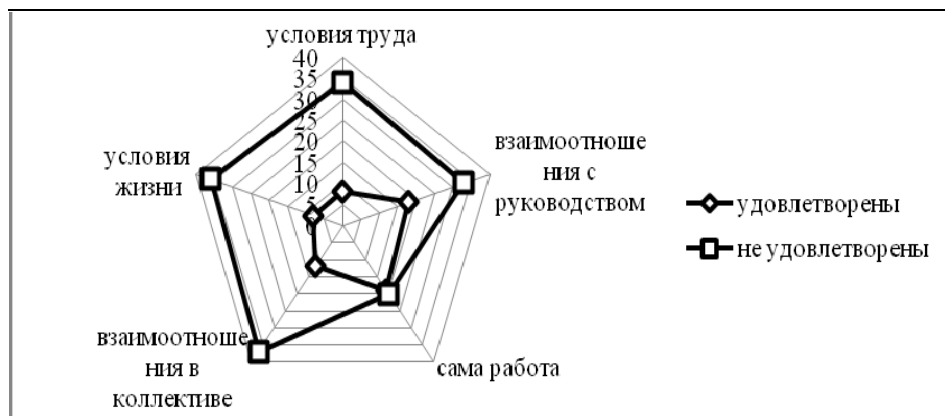


Рис. 3. Отрицательные оценки изменений в зависимости от общей удовлетворенности работой (в %)

Данная диаграмма позволяет увидеть зависимость между уровнем удовлетворенности и видением, оценками и представлениями респондентов, о происходящих изменениях в системе здравоохранения. В целом в группе опрошенных, кого не устраивают организационные условия деятельности, в три-четыре раза чаще отмечают и настаивают на том, что имеющиеся изменения приводят (могут привести) к отрицательным результатам во всей системе. Таким образом, оценки организационных срезов влияют не только на представления сотрудников об организации, их позитивном (негативном) настрое, но определяют их восприятие изменений, происходящих как в организации, так и сфере здравоохранения.

Относительно конфликтов на рабочем месте мнения респондентов распределились следующим образом. Две трети (63%) опрошенных согласились с тем, что в коллективе возникают разногласия, причем для каждого второго респондента этой группы конфликты имеют большое значение, работники обращают на них внимание, задумываются о причинах. Так, основной причиной разногласий для каждого третьего является сама работа и ее выполнение, 24% называют распределение зарплаты, 20% – отношение в коллективе и 16% – стиль руководства. Помимо предложенных в анкете вариантов, участники опроса имели возможность указать в свободной форме и другие причины конфликтов. Среди прочего чаще назывались следующие: «высокомерное поведение», «неделовое отношение к работе», «пакостные качества работников», «пенсионный возраст некоторых сотрудников». Само по себе наличие разногласий в группе не является чем-то особенным в любой организации, главное, влияют ли они (и каким образом) на выполнение работ и способствуют ли разрушению организационного порядка. По мнению респондентов, конфликты вызывают напряжение не только в отношении с коллегами, руководителями, но и с пациентами, а также формируют намерения подыскивать другую работу. Может показаться, что подобного рода «хотанские сентименты» не следует принимать в расчет, тем более, что в данной организации лишь 7% участников опроса признались в поисках другого места работы, но 40% утверждали, что желание уволиться возникало неоднократно. Основные мотивы перехода на другую работу в зависимости от социально-демографических характеристик отражены на рис. 4.

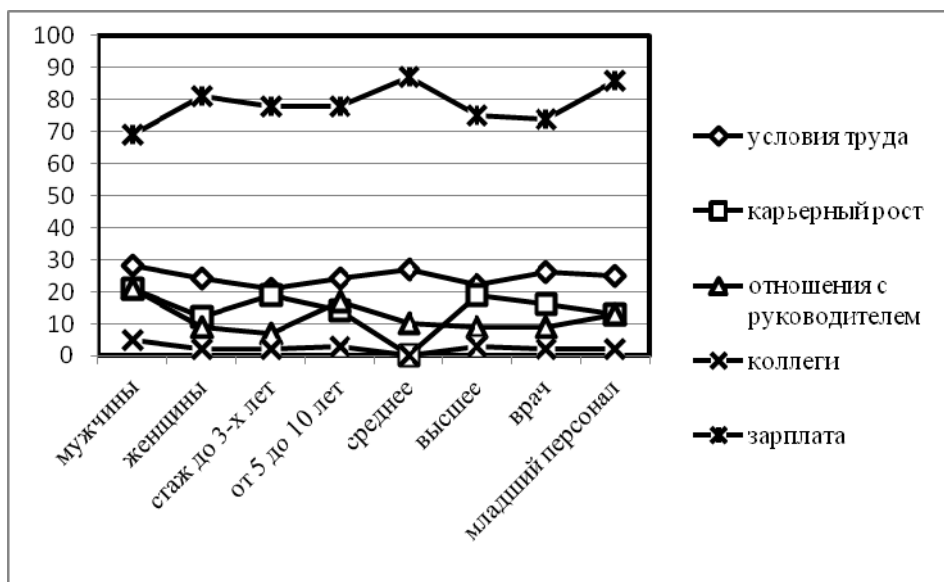


Рис. 4. Мотивы перехода на другую работу (в % по группам опрошенных)

Если исключить такой фактор, как заработная плата, лидирующий во всех группах респондентов, то условия труда в качестве претензии и желания уволиться встречаются у каждого четвертого опрошенного. Наибольший разброс

во мнениях вызывают такие причины, как возможность карьерного роста и отношения с руководством. Карьера прежде всего интересует молодежь с высоким образовательным уровнем и квалификацией, а проблема взаимопонимания с начальством – мужчин, имеющих стаж работы до 10 лет.

Исследование позволило выявить определенную зависимость между социальным самочувствием и положительным/отрицательным отношением сотрудников к изменениям в медучреждении. Социальное самочувствие – это та переменная, которая может локализовываться по отношению к когнитивному и поведенческому аспектам, проявляться в выполнении работ, в выстраивании отношений с коллегами и руководством. Социальное самочувствие является показателем того, как индивид адаптируется к изменяющимся условиям социальной и производственной реальности. (Если работник обладает хорошим самочувствием, настроен позитивно, то он в меньшей степени обращает внимание на негативные стороны жизни и работы). Так, во-первых, оптимистически настроенные респонденты лучше «вписываются» в коллектив, ценят работу и не собираются подыскивать другую, а пессимистически настроенные – видят в организации больше негатива, не чувствуют принадлежности к коллективу, чаще не удовлетворены коллегами, работой и начальством.

Во-вторых, соотношение оптимистов и пессимистов присутствует в равных долях (примерно каждый десятый опрошенный), значительная доля работников – это здравомыслящие реалисты, те, кто более спокойно воспринимает как производственно-организационные, так и жизненные обстоятельства. В-третьих, респонденты с отрицательным самочувствием в три раза чаще указывают на такую организационную проблему, как взаимодействие с руководством.

### **Возможность диалога руководителей и подчиненных**

Социальная структура организации формирует социальные позиции и взаимосвязи между членами независимо от личностных характеристик. Например, существует социальная позиция руководителя, он может быть компетентным и деловым, полностью соответствующим своей должности, а может быть пассивным и непрофессиональным, но все равно формально он остается руководителем. Исполнитель может быть сверхталантливым, но формально будет занимать низшее место в организационной структуре. Помимо этой формально устойчивой структуры, существует неформальная, сформированная на основе личностных характеристик работников, на отношениях престижа и доверия. С точки зрения неформальной структуры энергичный и добросовестный начальник среднего звена может иметь более высокий престиж и авторитет, чем руководитель верхнего уровня. Среди руководителей, формально занимающих позиции одного уровня, можно выделить руководителя, который умеет работать с людьми, способен выстраивать диалог с подчиненными, что позволяет достигать организационные цели и поддерживать благоприятную атмосферу. Такие взаимоотношения не закрепляются регламентами и официальными нормами, они могут быть легко разрушены, если руководитель не оправдал ожиданий.

Таким образом, из-за подвижности и неустойчивости взаимоотношений между руководителем и подчиненным может возникнуть такая форма организационной патологии, как «неуправляемость», в результате которой утрачивается контроль со стороны управленцев. Почему это происходит? Исследователи называют разные причины. Во-первых, трудности коммуникации, проблемы несоответствия желаний интересов разных индивидов. Во-вторых, в коммуникационных каналах встречаются «помехи», вызванные неблагоприятным стилем руководства, конфликтными отношениями между сотрудниками и т.д. В-третьих, на содержание полученных работником целей всегда накладывается его личный интерес, его ожидания, которые корректируют содержание организационных целей.

С какого же момента отношения между руководителем и подчиненным становятся патологическими? С того, когда структурный конфликт насыщается личностным содержанием, когда в него вовлекаются индивидуальные, групповые амбиции, предубеждения и обнаруживаются взаимные претензии.

Анализ материалов опроса позволил выявить определенную зависимость между уровнем взаимопонимания работника с начальством (так называемый диалог с руководителем) и его ожиданиями, оценками и социальным самочувствием. Формирующееся пространство отношений «руководитель–подчиненный» можно называть «административным климатом». (В данном контексте под административным климатом понимается наличие или отсутствие диалога между медперсоналом и руководством). Так, сотрудники, умеющие договариваться с начальством, в два раза чаще замечают изменения в системе здравоохранения и в подразделениях в лучшую сторону. Они чаще удовлетворены отношениями с коллегами (39 % этой группы против 25% не умеющих выстраивать диалог с руководителем), а также условиями труда (52% против 24%), взаимодействием с пациентами (39% против 25%). Находящиеся в диалоге в своих оценках реже (в 8 раз) высказывают претензии к непосредственному руководителю (8% против 69%). И наконец, для них не имеет значения (в 5 раз чаще по сравнению с группой недовольных) стиль управления в организации (8% против 40%).

«Не умеющие» выстроить диалог с руководством указывают чаще на проблемы с коллегами, на плохие условия труда, на сбой в системе повышения квалификации. Их в большей степени не устраивает стиль управления, который, по их мнению, является основным источником конфликтов в коллективе; 78% из них убеждены, что квалификация непосредственного руководителя не соответствует занимаемой должности. Отрицающие взаимодействие с начальством почти в три раза чаще не пользуются признанием у коллег, у пациентов и, наконец, у самих руководителей; а также именно руководители являются, по оценкам каждого второго опрошенного этой группы, основным источником их социально-психологического напряжения. И последнее, «не умеющие» выстраивать отношения с властью в три раза чаще заявляют, что твердо решили перейти на другую работу, по сравнению с группой умеющих договариваться с руководством (42 и 18% соответственно). Таким образом, взаимодействие (диалог) между руководителем и подчиненным является важным условием формирования не просто атмосферы в коллективе, управленческого общения, но и фактором создания оценок, ожи-



даний медперсонала, с которыми они вступают в поле взаимодействия с другими акторами системы здравоохранения.

Общий вывод: исследование позволило отметить некоторые детали общей картины функционирования медицинского учреждения, которые не заметны для обычного взгляда, а также вероятностные соотношения различных показателей, которые позволяют строить предположения о возможных причинах неосуществления (пробуксовывания) реформ. Основные ожидания персонала локализуются в плоскости житейских запросов и личных проблем. Их реализацию опрошенные связывают с изменениями организационной среды. Особой рефлексии по поводу реформистских идей в сфере здравоохранения пока наблюдать не приходится. Возможно, для того чтобы успешно перейти из сегодняшней ситуации «в завтра», организации необходимо обращать внимание не только на так называемые «жесткие формализованные методы управления», но и на «мягкие», поведенческие, связанные с учетом социального самочувствия работников, с возможностью выстраивания диалога персонала с руководством. То есть на то, что можно называть поведенческой структурой, в ней содержится необходимый потенциал, способный подготовить персонал к инновациям.

#### *Литература*

1. *Решетников А.В.* Социология медицины: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 864 с.
2. *Пригожин А.И.* Современная социология организаций: учебник. М.: ИНТЕРПРАКС, 1995. 296 с.
3. *Грей К.* Организации. Теории, конфликты и менеджеры. Харьков: Гуманит. центр, 2008. 196 с.
4. *Красовский Ю.Д.* Организационное поведение: учеб. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 511 с.