

УДК 316.72 ББК 6-60.5

***Панкова Светлана Николаевна*** –

кандидат социологических наук, доцент  
кафедры социальной работы, Уральский  
федеральный университет

***Старшинова Алевтина Викторовна*** –

доктор социологических наук,  
заведующая кафедрой социальной работы,  
Уральский федеральный университет

***Чечулин Роман Андреевич*** –

магистрант, Уральский федеральный  
университет

## **ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КАК ФАКТОР ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА УСЛУГ: МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Аннотация**

Основная цель статьи заключается в обосновании компонентов методологии исследования организационной культуры медицинского учреждения, в аспекте ее влияния на качество медицинских услуг и их доступность. Исследование исходит из предположения о значимой роли социально-культурных механизмов в формировании условий реализации социальных услуг. Данная статья продолжает направление исследований организационной культуры учреждений социальной сферы, осуществляемых кафедрой социальной работы УрФУ.

В статье обсуждаются значимые компоненты методологии исследования организационной культуры медицинского учреждения: характеристики эффективности внутриорганизационного и внешне социального функционирования медицинского учреждения; человеческие отношения; социально-культурный механизм; социальная миссия медицинского учреждения; личная культура врача и пациента; социальный обмен; субъект-субъектные отношения; создание цепочки ценностей; система организационных отношений и деятельности; культурные образцы.

Организационная культура медицинского учреждения изучается в ее роли производить социальные блага в виде здоровья и благополучия населения. Перспектива изучения качества и доступности медицинских услуг заключается в изучении внутриорганизационных условий и социальных представлений

в отношении их реализации, технологичности, масштабности, времени, и других характеристик услуги и условий реализации.

### **Ключевые слова**

Организационная культура; медицинское учреждение; доступность и качество медицинских услуг; методология исследования.

### **Введение**

Актуальность проблемы доступности и качества заключается в решении вопросов, связанных с качеством социального функционирования медицинских учреждений, в особенности: уровней заболеваемости и необходимости повышения уровня профилактики болезней с дальнейшим понижением смертности и заболеваемости. В соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения» (от 15 апреля 2014 № 294) актуальными признаются необходимость повышения «эффективности деятельности имеющихся служб», что, прежде всего, связано с профилактикой и охраной здоровья и повышением эффективности оказания медицинской помощи [12].

Исследование медицинских услуг в контексте влияния культурных механизмов приобретает значение для изучения системных характеристик, способных улучшить их качество и доступность для населения. Основная проблема, которая легла в основу исследования, заключается в том, что с одной стороны, имеются определенные социальные ожидания, а с другой, – сложившиеся подходы к организации деятельности медицинских учреждений. Исследование является продолжением исследования организационной культуры кафедры социальной работы УрФУ [9].

### **Основная часть**

Ответ на ожидания потребителей медицинских услуг не носит прямого характера, так как коммерческий характер хотя и имеется, но он не может считаться ведущим. Рыночные механизмы в настоящее время не сложились, что затрудняет формирование инструментов управления и мониторинга [3]. Культура сочетает характеристики, позволяющие организации функционировать и выполнять задачи, возложенные на нее обществом. Изучение культурных компонентов включает оценку эффективности внутриорганизационного и внешне социального функционирования медицинского учреждения.

Качество услуг через призму социальных отношений начинает проявляться в исследованиях их через призму идей социального партнерства в сфере труда и доверия [8], социальной справедливости и социальных изменений, инноваций [1]. Представляет интерес изучение качества услуг через аспект человеческих отношений. На «выходе» и «выходе» в результате

взаимодействия врач-пациент мы имеем с социальными компетенциями, позволяющие врачу оказывать влияние на образ жизни пациента.

Социально-культурный механизм как ценностное содержание медицинских услуг появляется через призму той социальной роли, которую играет медицина в обществе – поддержание здоровья населения [10]. Панова Л.В. и Русинова Н.Л. рассматривают неравенство в доступе к медицинским услугам [11]. Неравный доступ и дифференцированные возможности населения получить уровень качество услуг объясняются объективно сложившимся неравенством, основанным на материальных возможностях населения. В исследованиях медицинских услуг в большей степени делается акцент на доступность медицинских услуг. Доступность характеризуется с двух основных позиций: как физическая доступность – возможность получить услугу, попасть к врачу и как характеристика взаимоотношений врача и пациента – это и обеспечивает качество услуги.

Качество и доступность медицины, как социальная миссия медицинского учреждения, сближается с теми задачами, которые должна выполнять медицина как социальный институт [2]. Подход позволяет подойти к оценке деятельности медицинских учреждений через призму соответствия их деятельности ожиданиям и потребностям населения [4]. Рассматривая медицину через призму социальных отношений, мы можем рассмотреть роль медицины в обществе [2].

Система качества медицинских услуг включает не только условия медицинского учреждения, но и характеристики населения, способы поддержания своего здоровья, заинтересованность, готовность осуществлять лечение, принимать препараты. То есть, система организационной культуры медицинского учреждения пересекается с общей личной культурой человека, как врача, так и пациента. Услуги осуществляются посредством межличностного взаимодействия, поэтому личностные установки врача оказывают влияние на личность пациента. А за этим взаимодействием стоит медицина в целом как социально-культурная система.

Создание социально-культурной системы качества медицинских услуг предполагает определенную организацию. В отношении медицинского учреждения в его социальной роли представляется актуальным подход теории социально ответственного маркетинга, который разработан Ф. Котлером [6]. Социально-ориентированный маркетинг означает позицию организации по отношению к внешней среде, которая ориентирована на решение проблем людей. В этом случае осуществляется социальный обмен, а не просто «купля-продажа», когда создатель продукта или услуги потребитель обмениваются ценностями. В этой ситуации, создатель услуги, ориентируясь не на краткосрочную выгоду, а на создание социальных благ, получает не просто конкурентное преимущество, а выстраивает долгосрочные основания деятельности на иных основаниях в отношении собственной рыночной

позиции, чем конкурентная борьба за потребителя услуг. В свою очередь, потребитель, получив социальное благо увеличивает в свою очередь собственную способность «отдавать» ценность в ответ в форме лояльности, доверия и благодарности в отношении создателя продукта или услуги. В итоге выигрывают все, потребитель отдает свое материальные или не материальные ценности создателю услуг или продукта, приобретая больше, чем выраженный материально продукт или услугу. Коммуникация меняется, в этом случае происходит, не простой обмен материальными ценностями, а создание духовных социально-значимых ценностей. Идеи построения такой коммуникации с внешней средой позволили бы медицинскому учреждению способствовать не только созданию положительного имиджа, но и изменить тот уровень качества деятельности, которое бы способствовал поддержанию здоровья населения. Так медицинское учреждение не вынуждает к получению медицинской услуги, а меняет имидж в отношении ценности и полезности собственной деятельности. Это способствует доверию населения и приращению различных материальных и нематериальных ресурсов.

Такой подход представляет собой не только решение к организации деятельности учреждений социальной сферы. В настоящее время, рассматривается как инновационный подход к управлению в отношении внутренней и внешней среды организации, достижению высокой эффективности деятельности организаций. Основным фактор, – культура взаимоотношений, основанная на субъект-субъектных отношениях [5].

Задача рассмотреть медицину как социальный институт, преобразуется в концепцию управления медицинским учреждением, позволяющую создать социальную систему качества медицинских услуг. Основная идея заключается в том, что можно по-разному выстроить взаимоотношения врач (медицинское учреждение) – пациент. Эти отношения достигаются неслучайно. Для достижения пользы вовне – создание услуги необходимо построить создание «цепочки ценности» [6]. Основным смысл организационной культуры состоит в том, чтобы обеспечить «передачу ценности» продукта или услуги потребителям и удовлетворять их потребности [6].

Через ценностный аспект организационная культура медицинского учреждения может быть рассмотрена в ее роли производить социальное благо в виде здоровья и благополучия населения. Чтобы создать ценность, необходимо выяснить, что является ценным. Наиболее важен ценностный компонент, то есть понимание того, что лежит в основе деятельности медицинского специалиста.

Организационная культура медицинского учреждения – это система отношений, способов деятельности, которая возникает в результате преодоления внутренних трудностей организацией и решения стоящих перед ней задач во внешней среде. Это системное образование, которое способствует разным результатам. Генри Минцберг, объясняет эту форму

устройства, обращаясь к идеям М.Вебера, которые представляют интерес, так как объясняют то, как создается способ создания ценности, характерный для данного типа социальной организации деятельности[7].

### **Заключение**

Можно сделать вывод, что понятия качества и доступности медицинских услуг можно рассмотреть как продукт внутриорганизационных условий и как социальное представление в отношении их реализации, технологичности, масштабности, времени, и других характеристик услуги и условий, благодаря которым она реализуется. С одной стороны, имеются нормы, возможности, сложившиеся в организационной культуре и, с другой, – ожидания и потребности людей. Данный анализ позволит обнаружить социальный механизм воспроизводства актуального состояния качества и доступности медицинских услуг.

### **Список литературы:**

1. Азгальдов Г. Г., Костин А. В. Интеллектуальная собственность, инновации и квалиметрия //Экономические стратегии. – 2008. Т. 2. №. 60. С. 162–164.
2. Артюкова И. В. Медицина как социальный институт //Российское общество: история и современность. 2014. №. 8. С. 92–95.
3. Вялков А. И. и др. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению //Вестник Росздравнадзора. 2016. №. 5. С. 62–66.
4. Дмитриева Е. В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. №. 11. С. 51–57.
5. Козлова О. А. Методология взаимодействия концепций маркетинга как основа холистического маркетинга //Экономические науки. 2011. №. 4. С. 130–133.
6. Котлер Ф., Келлер К. Л. Маркетинг менеджмент. Экспресс-курс. 3-е издание./Пер. с англ. Под науч. ред. СГ Жильцова //СПб.: Питер, 2008. 480 с.
7. Минцберг Г. Структура в кулаке: создание эффективной организации //Управление персоналом. 2002. №. 1. С. 36–37.
8. Назаренко М. А., Топилин Д. Н., Калугина А. Е. Квалиметрические методы оценки качества объектов в современных научных исследованиях // Успехи современного естествознания. 2013. №. 7.
9. Нематериальная мотивация развития медицинского центра: исследование организационной культуры / Старшинова А.В., С.Н. Панкова, Блохина С.И., Гоголева Е.А., Ткаченко Т.Я // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2015. № 3 (54). С. 12–19.

10. Панова Л.В., Русинова Н.Л. Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения //Журнал социологии и социальной антропологии. 2002. №. 4. С. 147–163.

11. Панова Л.В., Русинова Н.Л. Неравенства в доступе к первичной медицинской помощи //Социологические исследования. 2005. №. 6. С. 127–136.

12. Проклова Т. Н., Карпова О. Б. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2014. №. S1. С. 171–173.