

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ГРАНИЦЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ*

С.Л.Бойко, М.Ю.Сурмач

Гродненский государственный медицинский университет,
ул. М.Горького, 80, 230009, г. Гродно, Республика Беларусь

В статье приведен обзор современных подходов к оценке организационной культуры, обоснована необходимость изучения культуры в учреждениях здравоохранения. Приводятся результаты пилотного исследования с помощью инструмента оценки культуры (OCAI) среди врачей и руководителей учреждений здравоохранения Гродненской области. Определены диагностические возможности метода и границы его применения для изучения организационной культуры в здравоохранении.

Ключевые слова: организационная культура; инструмент оценки организационной культуры (OCAI); концепция конкурирующих ценностей; врач; руководитель; организация здравоохранения.

Введение

Каждое новое поколение получает от прошлых поколений типизированные и формально закрепленные формы деятельности с нормами регуляции ролевого поведения, проявляемыми в социальных ролях. Вместе с тем, не все социальные роли четко обозначены и раскрыты в системе установленных санкций и одобряемых правил. Многие из них рассчитаны на личностные качества, сознательность и моральный выбор в пределах спектра ценностно окрашенных возможностей. Относительно профессиональной среды данный спектр ролей мы увидим, прежде всего, в организационной культуре, приобщение к которой происходит посредством социализации. Каждый новый сотрудник, каждый молодой специалист, вчерашний выпускник, приходя в коллектив, впитывает бытующие в этом коллективе нормы, правила, установки и требования.

Социальные роли как представления о должном не могут быть статичными: они изменяются, начиная с привычных повседневных деятельностных практик, приводя, в конечном счете, к изменениям всего социального института [2]. Когда речь идет о профессиональной деятельности, изменения социальных ролей начинаются с изменений в организационной культуре.

Организационная культура – это важнейший фактор внутренней среды организации, а именно, система поведенческих норм, общеорганизацион-

ных правил и ценностей, которыми отличаются работники данной организации и организация в целом. Данное определение применимо как к отдельной организации (учреждению) здравоохранения, так и к системе здравоохранения в целом, поскольку, с точки зрения социологии, система здравоохранения представляет собой организацию социального института медицины: это формально организованный продукт общественного договора о фиксированных нормах и правилах, отражающий организацию идеального представления о должном социальном институте медицины [4].

В современной науке и практике менеджмента под организационной культурой понимают один из факторов внутренней среды управления. Отличием этого фактора среды управления от других является его двунаправленная ориентированность: с одной стороны, он направлен на персонал организации как объект управления (что позволяет отнести данный фактор к факторам внутренней среды управления), с другой – на потребителей данной организации, то есть во внешнюю среду [3].

Глубокое осознание организационной культуры как мощного инструмента управления произошло на рубеже 1980–1990-х гг. Стало общепризнанным, что устремленность всего персонала к единой цели, мобилизация для этого не только материальных, но и интеллектуальных, духовных ресурсов, практически выраженная в разви-

*Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ от 02.05.2019 г. №Г19-061).

тии таких нематериальных признаков организации, как ее имидж, стиль руководства, престиж организации, – дает впечатляющие результаты. Вместе с тем, было доказано, что пренебрежение культурой организации, неудача в деле изменения культуры организации являлись наиболее значимыми причинами неудач усилий, направляемых на реинжиниринг, менеджмент всеобщего качества (TQM), стратегическое планирование и сокращение размеров организаций [5].

Организационная культура – тот феномен, изменяя который мы можем повлиять на индивидуальный выбор представителя организации относительно предпочтительного варианта социального взаимодействия. При этом, управляющим стержнем организационной культуры является управленческая культура – тот самый «тон», который задает работе организации ее руководитель.

Цель данной работы – на примере пилотного исследования определить возможности и границы применения инструмента оценки организационной культуры (OCAI) в здравоохранении, установить особенности видения организационной культуры различными категориями медицинских работников.

Результаты

Анализ опубликованных и интернет-источников позволил выделить три подхода к оценке организационной культуры:

1. Качественные методы:

1.1. Включенное (скрытое или явное) систематическое полевое наблюдение (исследователь погружен в деятельность организации, то есть изучает организационную культуру как непосредственный член этой организации, участник всех процессов).

1.2. Контент-анализ – исследователь изучает организационную культуру на основании документов, отчетов, рекламы, сайта организации.

2. Количественные методы, когда исследователь использует социально-психологические и социологические количественные методы оценки организационной культуры, такие как:

2.1. Тестирование.

2.2. Анкетирование, опрос.

3. Смешанные методы: сочетание наблюдения, интервью, фокус-группы, опроса и (или) психологического тестирования.

В отношении объективизации данных, возможности верификации и статистической обработки, наибольшее признание получили тестовые и анкетные методы диагностики организационной культуры. Однако, для адекватного применения количественных методов оценки организационной

культуры важно, чтобы они были направлены на изучение именно того, что мы планируем изучить (имеется в виду валидность), то есть организационную культуру, а не организационный климат. Более того, существует мнение, что такой опросный метод, как анкетирование, не может быть применен для научного доказательства структуры организационной культуры, поскольку направлен на оценку организационной культуры в соответствии с определенной исследователем парадигмой, таким образом, потенциально отсутствует или искажается фактическое состояние организационной культуры, нивелируется уникальность организационной культуры в каждом конкретном случае. Общеизвестно, что не существует идеального количественного инструмента для организационной культуры, так как каждый инструмент имеет ограничения для использования или области применения.

Среди количественных методов, созданных в рамках разных концепций, наибольшее распространение получили следующие [1]:

1. Профиль организационной культуры (O'Reilly, Chatman, Caldwell, 1991).

2. Индекс организационной культуры (Litwin, Stringer, 1968; Wallach, 1983).

3. Инвентаризация организационной культуры (OCI) (Cooke, Lafferty, 1989).

4. Инструмент оценки культуры (OCAI) (Cameron, Quinn, 1999).

Общими характеристиками организационной культуры, применяемыми во всех описанных выше вопросниках, являются: тип организационной культуры, сила, стиль управления и конгруэнтность. Однако, ни одна модель организационной культуры не претендует на полноту ее оценки и контроля.

За последнее десятилетие десятикратно выросло число публикаций по оценке организационной культуры с помощью Инструмента оценки организационной культуры (Organizational Culture Assessment Instrument, OCAI) (авторы: Cameron, Quinn, 1999; Quinn, Spreitzer, 1991). OCAI основан на Концепции конкурирующих ценностей (Competing Values Framework, CVF). CVF состоит из четырех основных культурных типов: клан, адхократия, рынок и иерархии (бюрократия). Структура OCAI включает следующие важные для менеджмента компоненты: культурный тип, силу, стиль управления и конгруэнтность [6]. Доказано, что три из четырех культурных измерений (культурный тип, конгруэнтность и сила) имеют одинаково важное значение для измерения организационной культуры [5]. Модель была исполь-

зована для улучшения организационной культуры и планирования решений тысяч организаций, в том числе, в сфере образования, спорта и здравоохранения; создан специальный ресурс (<https://www.ocai-online.com>), где широко освещаются результаты исследований с помощью OCAI [7].

Анкета OCAI состоит из 24 пунктов, разделенных на четыре подшкалы: клан, адхократия, рынок и иерархия. Каждая подшкала имеет шесть пунктов, которые касаются восприятия сотрудниками основных элементов организационной культуры, таких как доминирующий тип организационной культуры, лидерство, управление сотрудниками, стратегические акценты и критерии успеха.

Клановая культура гибкая, внутренняя и ориентированная на людей. Культура адхократии также гибка, но ориентирована внешне (на инновации и творчество). Рыночная культура также имеет внешнюю направленность, но ценит стабильность и четкие результаты, цели и задачи. Культура иерархии или бюрократии высоко ценит стабильность и внутренне ориентирована на эффективность, надежность и четкие процедуры. Каждая организация имеет свое собственное сочетание этих четырех типов культур. Как именно они сочетаются в каждой конкретной организации,

можно оценить, анализируя результаты опроса.

Согласно методике OCAI, респондент должен разделить 100 баллов по ряду утверждений, а также оценить следующие шесть ключевых аспектов своей организационной культуры, которые затем отражаются в профиле (рис. 1), иллюстрируя доминирующую в данном учреждении организационную культуру и ее силу, несоответствие между нынешней и предпочтительной организационной культурой, взаимное соответствие и сочетание всех шести аспектов организационной культуры. Инструмент позволяет производить сравнение профиля культуры со средним для сектора или группы отраслей, а также сравнение со средними тенденциями в зависимости от фазы развития организации.

Большая часть опубликованных исследований по методологии оценки организационной культуры связана с менеджментом производственных предприятий. Поэтому перед применением любой методики оценки организационной культуры в учреждениях здравоохранения необходима ее адаптация в соответствии с ключевыми целями и направленностью деятельности организации на сохранение здоровья, а не на рыночный результат. С нашей точки зрения, применение вопросника OCAI имеет ряд проблемных методологических

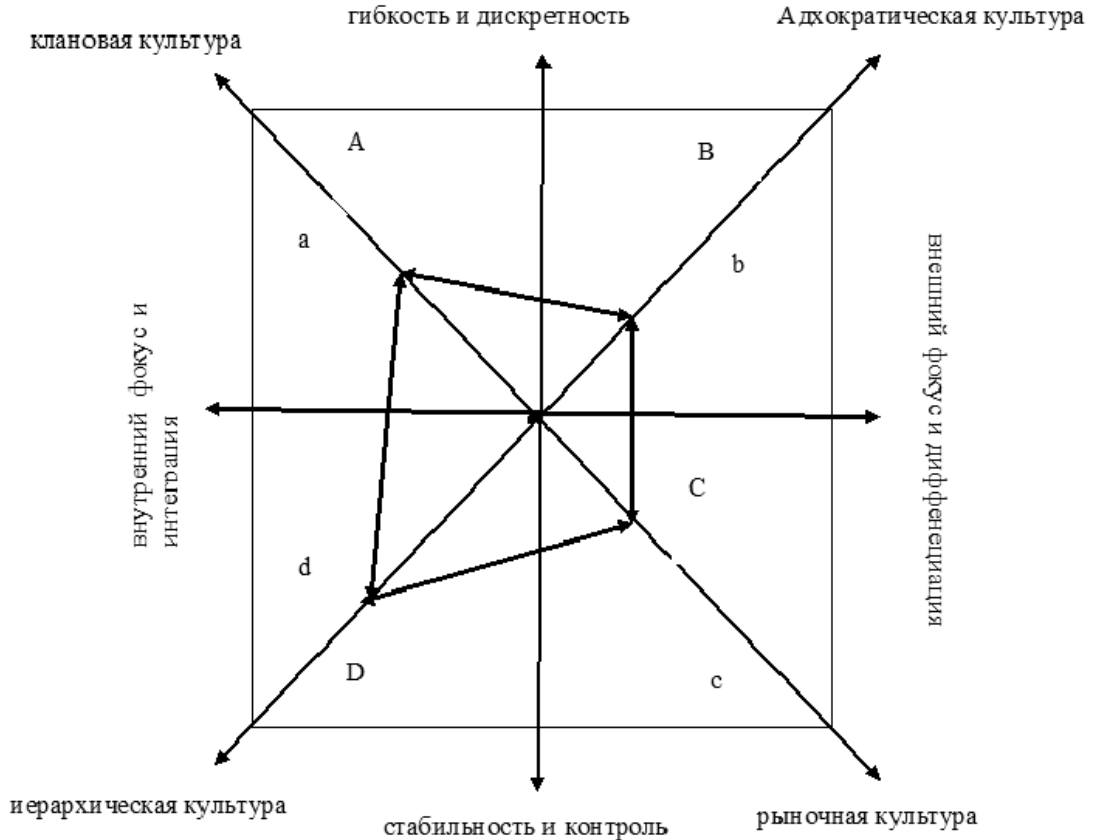


Рис. 1. Профиль организационной культуры в соответствии с оценкой по OCAI

неточностей, что приводит к некорректной интерпретации результатов, полученных зарубежными исследователями, например, когда по одному учреждению судят обо всей отрасли.

Для того, чтобы уточнить диагностические границы метода ОСАИ для оценки организационной культуры в организациях (учреждениях) здравоохранения, нами было выполнено пилотное исследование. Оно включило испытание оригинальной версии ОСАИ (2018 год, выборка составила 50 человек, в том числе, 20 врачей общей практики (ВОП), 7 врачей-специалистов и 23 руководителя здравоохранения), ее последующую адаптацию и дальнейшее исследование посредством адаптированной версии организационной культуры на примере учреждений здравоохранения Гродненской области (2019 год, выборка составила 80 респондентов, в том числе, 43 руководителя, 27 ВОП и 10 врачей-специалистов). В задачи пилотного исследования также входило изучение возможных организационно-методических проблем и ограничений при использовании ОСАИ в учреждениях здравоохранения.

При заполнении вопросника ОСАИ у респондентов возникали вопросы по пониманию «рыночной», «бизнес»-терминологии, формулировок о коллективе, частично непонятной являлась предлагаемая форма ответов, когда по каждому из шести блоков суждений необходимо было распределить вес в 100 баллов между четырьмя не альтернативными и не взаимоисключающими утверждениями, следуя логике. Как оказалось, сделать это непросто: часть респондентов просто поровну распределяли оценки между всеми суждениями. Это послужило причиной выбраковки 17 анкет, что составило 34% выборки пилотного исследования оригинальной версии ОСАИ. Характерно, что наибольший процент выбраковки первичного материала, как во время пилотного исследования оригинальной версии ОСАИ (до 50% всех анкет), так и при проведении последующей адаптации опросника, наблюдался у ВОП, в то время как руководители здравоохранения успешно справились с запол-

нением даже оригинальной версии при незначительной консультативной помощи интервьюера.

Следующее затруднение при ответах на вопросы ОСАИ было связано с необходимостью отстраниться от своего собственного трудового поведения, поведения ближайших коллег, даже сотрудников отделения и сконцентрироваться на суждениях о собственном учреждении здравоохранения как бы со стороны.

В-третьих, врачам, не занимающим руководящие должности (неруководителям), было сложно увидеть желаемое будущее учреждения здравоохранения.

Основной вывод испытания оригинальной версии ОСАИ состоял в том, что методика ОСАИ для анализа организационной культуры в отдельном учреждении здравоохранения может быть использована, но только в присутствии интервьюера и после текстовой адаптации с учетом специфики труда в учреждении здравоохранения.

Нами были выделены все утверждения, которые при испытании оригинальной версии вызвали непонимание у респондентов, могли иметь двойное значение и приводили к сложностям в интерпретации смысла задания. По каждому утверждению было предложено несколько адаптированных вариантов с учетом специфики терминологии в здравоохранении. Использован метод экспертных оценок. По результатам корреляционного анализа установлена тесная связь ($r=0,82$ оригинальный вариант и $r=0,84$ – авторский) между рыночной и иерархической (бюрократической) культурой в обеих версиях инструмента.

Применение адаптированной методики ОСАИ у 80 респондентов (процент испорченных бланков ответов, не пригодных для дальнейшего анализа, не превышал средней нормы – 8,75%; в анализ включено 73 анкеты) позволило определить ряд особенностей видения организационной культуры различными категориями медицинских работников (табл., рис. 2–4).

Очевидны схожие показатели по актуальному и желаемому типу культуры между врачами и ру-

Таблица

Характеристика настоящего и желаемого типа организационной культуры в учреждениях здравоохранения Гродненской области (мнение ВОП и руководителей)
(А – клановая культура, В – адхократическая культура, С – рыночная культура, D – иерархическая культура)

Тип	Сегодня				Предпочтительно			
	A	B	C	D	A	B	C	D
Руководители	20,36**	13,52	24,33	41,8*	38,56	21,81	19,48	20,15
ВОП	13,02*	14,43	25,92	46,64*	38,54	23,51	16,47	21,47
Врачи-специалисты	24,71*	19,64**	19,71	35,94*	42,55	32,33	14,89	10,23

* – достоверность отличий $p < 0,001$

** – достоверность отличий $p < 0,05$

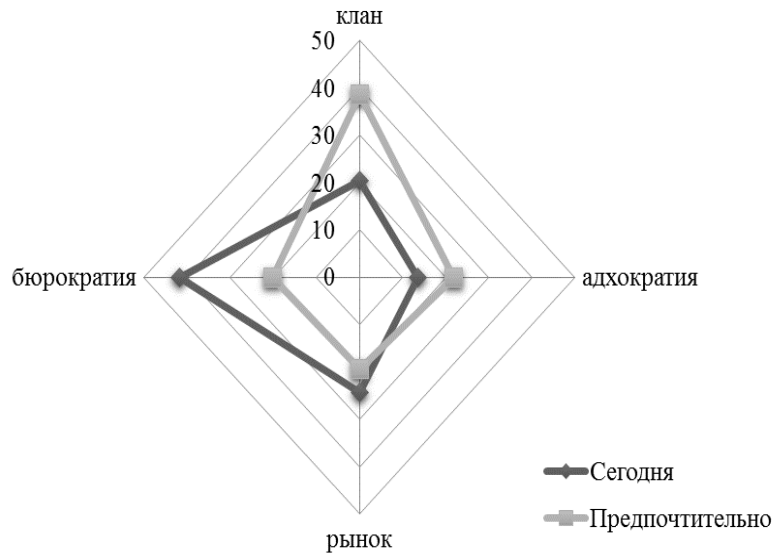


Рис. 2. Актуальная и предпочтительная организационная культура в учреждении здравоохранения с точки зрения руководителей

ководителями, что свидетельствует о силе и сплоченности, согласованности ценностных ориентаций учреждения здравоохранения в различных аспектах его деятельности (от лечебной работы до менеджмента) и приверженности всех сотрудников этим ценностям.

Усредненный профиль отражает не только индивидуальные оценки, но и оценки по всем шести аспектам организационной культуры учреждений здравоохранения. При этом, усредненная оценка может внешне представлять гармоничную картину, то есть наличие в учреждении здравоохранения приоритетов ценностей определенной организационной культуры, но более детальный анализ оценок по каждому из блоков OCAI (то есть

частных профилей культуры отдельных учреждений здравоохранения) позволяет понять, за счет каких составляющих возникает эта внешняя гармония и согласованы ли компоненты организационной культуры в разных областях деятельности учреждения здравоохранения.

Дружелюбная «клановая культура» как предпочтительная и структурированная «иерархическая (бюрократическая) культура» как настоящая получили высокие оценки в опросе руководителей (рис. 2).

Доминантой желаемой организационной культуры для руководителей учреждений здравоохранения является культура кланов (38,56 баллов): дружественная среда, в которой коллеги имеют много общего и разделяют приверженность

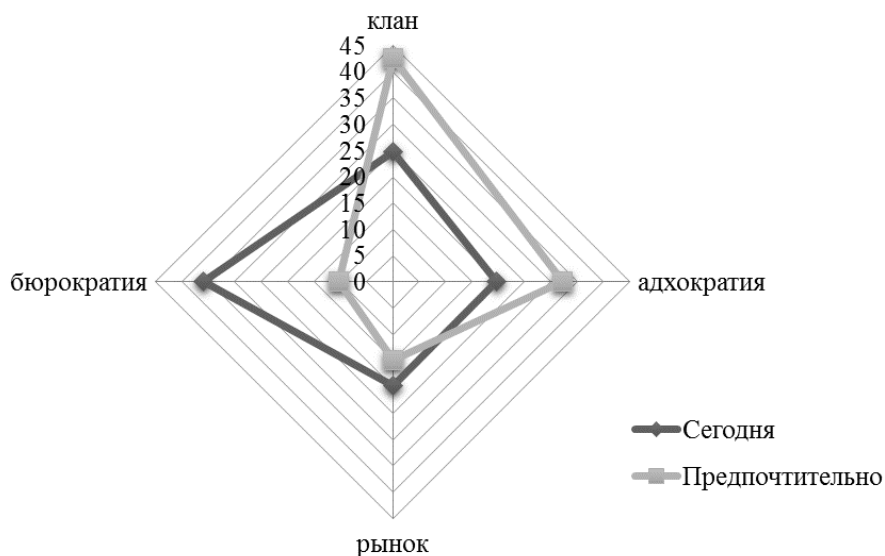


Рис. 3. Актуальная и предпочтительная организационная культура в учреждении здравоохранения с точки зрения врачей-специалистов

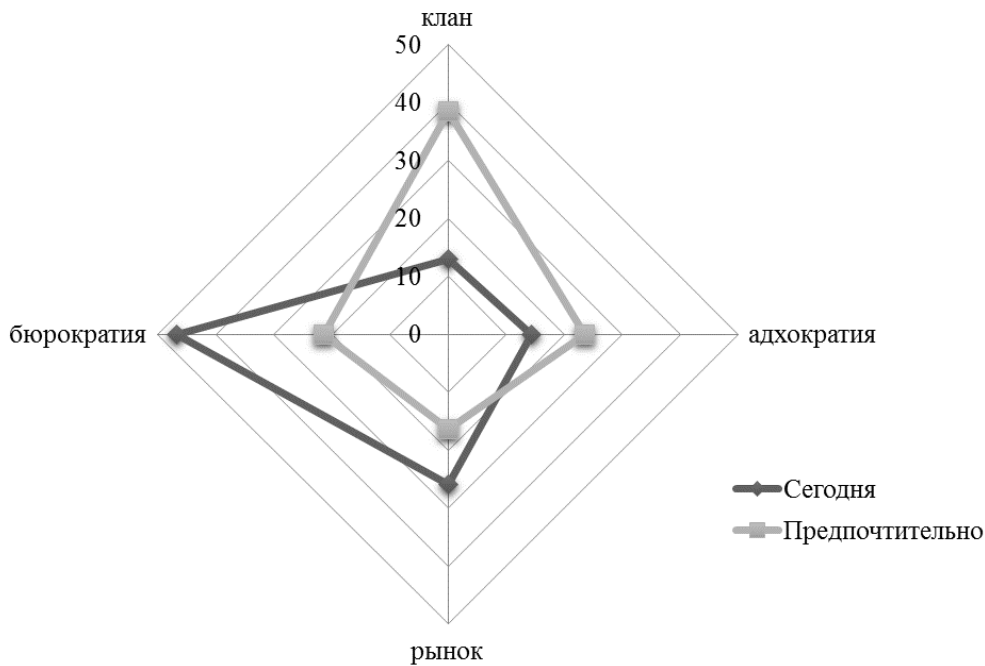


Рис. 4. Актуальная и предпочтительная организационная культура в учреждении здравоохранения с точки зрения врачей общей практики

($p < 0,001$). Вторым по степени предпочтения является культура адхократии; как третий желаемый вариант организационной культуры (21,81 балл) выделяют динамичное рабочее место, которое сфокусировано на инновациях, обучении, экспериментах, на свободе принимать собственные профессиональные решения.

Актуальную культуру руководители видят бюрократической (41,8 балл) с ее упором на структуру, процедуры, эффективность и надежность ($p < 0,001$).

Клановая культура – это желаемая с точки зрения врачей организационная культура в учреждении здравоохранения: 42,55 баллов из 100 возможных, $p < 0,001$ (рис. 3). Настоящую (актуальную) организационную культуру врачи оценивают как бюрократическую, но в меньшей степени, чем руководители, и чем ВОП ($p < 0,05$).

Среди изучаемых групп медицинских работников в наименьшей степени удовлетворены организационной культурой своих организаций ВОП ($p < 0,001$) (рис. 4).

Жесткий контроль со стороны руководителя, ориентир в деятельности на четкие результаты и конкуренцию (зоны «рынок» и «бюрократия») среди всех трех групп респондентов нашли большее проявление в оценках, которые описывают внешнюю среду (характеристики учреждения здравоохранения, кадровый состав, лидеры). При этом, такие параметры, как желание обладать новейшим оборудованием, приверженность инновациям, поддержание и развитие человеческого потенциала (зоны «клан» и «адхократия»), оказались стати-

стически значимыми при оценке внутренних приоритетов учреждения здравоохранения, критериев его успеха, связующего стержня коллектива.

Эти результаты позволили предположить наличие противоречия в существующей культуре учреждения здравоохранения: вовне обращены желание подчинять, контролировать, формализовать с акцентом на целевые показатели, но с четким пониманием важности командной работы, участия сотрудников в принятии решений.

С учетом субъект-субъектного характера управленческих отношений, важно, что подобная двойственность оценок сотрудниками существующей организационной культуры может возникать вследствие противоречивых подходов к управлению со стороны руководителей, а также вследствие разницы между реальным и заявляемым поведением врачей-«неруководителей».

Выводы

Результаты нашей работы позволяют утверждать об обоснованности применения инструмента ОСАИ для замера организационной эффективности управленческих решений и анализа организационной культуры конкретного учреждения здравоохранения. Экстраполяция данных, полученных посредством применения только ОСАИ, с анализом усредненных профилей, на всю систему здравоохранения и организационную культуру всей системы затруднительна. Кросс-культурные исследования достоверности ОСАИ в Беларуси пока отсутствуют. Нам представляется, для этой цели более уместно использовать смешанные методы

изучения организационной культуры: сочетание наблюдения, интервью, фокус-группы, опроса и (или) психологического тестирования. Это позволит максимально объяснить дисперсию ошибок, добиться большей глубины в разработке конструкта организационной культуры, предоставит дополнительные возможности для анализа данных.

К числу достоинств методики OCAI, с нашей точки зрения, могут быть отнесены отсутствие «привыкания» к опросу при повторном предъявлении (из-за соотношения «весов»); возможность последующего обсуждения результатов опроса с подчиненными; непродолжительное время, затрачиваемое на анкетирование; быстрота и простота обработки результатов; наглядность представления результатов в виде профиля. К числу недостатков можно отнести следующий: OCAI был создан в целях организационного консультирования, а не кросскультурных исследований, и потому нуждается в отраслевой адаптации.

Методика OCAI в нашей модификации может рассматриваться как инструмент диагностики организационной культуры отдельного учреждения здравоохранения в той же степени, что и учреждений здравоохранения в других странах. Она обеспечивает возможность идентификации организационной культуры в учреждении здравоохранения как в части выявления доминирующих ценностей сотрудников, так и в отношении оценки силы и внутренней согласованности организационной культуры. В ходе анализа результатов оценки организационной культуры в учреждении здравоохранения с помощью адаптированной нами версии OCAI выявляется двойственность ценностных предпочтений сотрудников учреждений здравоохранения в различных аспектах оценки организационной культуры. Наблюдается противоречие: преобладание ценностей адхократии и клана при оценке факторов внутренней среды и, при этом, доминирование рынка и бюрократии во внешних проявлениях организационной культуры. Наличие противоречия подтверждает актуальность дальнейших исследований в данной предметной области.

Литература

1. Наумцева, Е.А. Самообучающиеся организации и организационное научение: ключевые понятия, модели, инструменты оценки [Электронный ресурс] / Е.А.Наумцева // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – №2. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2016/02/62862>. – Дата доступа: 25.03.2019.
2. Смирнов, В.Э. Диалектика социального института / В.Э.Смирнов // Социология. – 2019. – №1. – С.23–33.
3. Сурмач, М.Ю. Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов факультета медицин-

ских сестер с высшим образованием (допущено Министерством образования Республики Беларусь в качестве учебного пособия для студентов учреждений, обеспечивающих получение высшего образования по специальности «Сестринское дело») / М.Ю.Сурмач, Е.М.Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 284 с.

4. Сурмач, М.Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь / М.Ю.Сурмач. – Гродно: УО «ГрГМУ», 2016. – 316 с.
5. Камерон, К. Диагностика и изменение организационной культуры / К.Камерон, Р.Куинн. – СПб.: Питер. 2001. – 320 с.
6. Kim, J. Examining the Dimensions of the Learning Organization Questionnaire: A Review and Critique of Research Utilizing the DLOQ / J.Kim, T.Egan, H.Tolson // Human Resource Development Review. – 2015. – No.14/1.
7. Suderman, J. Using the organizational cultural assessment (OCAI) as a tool for new team development / J.Suderman // Journal of practical consulting. – 2012. – Vol.4, No.1. – P.52–58.

DIAGNOSTIC POSSIBILITIES AND LIMITS OF APPLICATION OF MODERN METHODS OF RATING OF ORGANIZATIONAL CULTURE IN HEALTHCARE

S.L.Boyko, M.Yu.Surmach

Grodno State Medical University, 80, M.Gorky Str., 230009, Grodno, Republic of Belarus

This article provides an overview of modern approaches to organizational culture assessment in healthcare. Necessity of organizational culture study in healthcare institutions has been justified. Results of pilot study with using of culture assessment tool (OCAI) among physicians and healthcare managers of healthcare institutions of the Grodno Region are presented. Diagnostic capabilities of this method and limits of its application for organizational culture study in healthcare institutions are identified.

Keywords: organizational culture; organizational culture assessment instrument (OCAI); competing values concept; physician; healthcare manager; healthcare organization.

Сведения об авторах:

Бойко Светлана Леонидовна, канд. мед. наук, доцент; УО «Гродненский государственный медицинский университет», зав. кафедрой психологии и педагогики; тел.: (+37515) 2445529, (+37533) 3012343; e-mail: sduduk@yandex.ru.

Сурмач Марина Юрьевна, д-р мед. наук, доцент; УО «Гродненский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37515) 2600809, (+37529) 2826383; e-mail: marina_surmach@mail.ru.

Поступила 05.05.2019 г.