



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/pogsmn>

Пациентоориентированность в контексте корпоративной культуры медицинской организации

Капустина Татьяна Викторовна

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 5756-0326

<https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Scopus Author ID: 57188637910

12_archetypesplus@mail.ru

Горшкова Оксана Владимировна

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 9839-2922

<https://orcid.org/0000-0002-5725-1674>

Кадыров Руслан Васитович

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 7147-3284

<https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

Scopus Author ID: 57197806634

Транковская Лидия Викторовна

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 5186-8570

<https://orcid.org/0000-0003-4883-4525>

Scopus Author ID: 56313784700

Худченко Анастасия Геннадьевна

Министерство здравоохранения Приморского края,
Россия, Владивосток

Аннотация: Пациентоориентированная медицина – сравнительно новая модель планирования, осуществления и оценки медицинских услуг, которая основывается на взаимовыгодных партнерских отношениях между медицинскими работниками, пациентами и членами их семей. Существуют разные модели пациентоориентированности, однако они имеют ряд недостатков. Цель – изучить и описать пациентоориентированность в контексте корпоративной культуры медицинской организации. Проведенный теоретический анализ позволил сконструировать авторскую компонентную модель для эмпирического изучения пациентоориентированности в части корпоративной культуры, состоящую из 5 компонентов: корпоративная культура организации, отношение к пациенту, отношение к работе и профессиональный образ врача, следование этическим принципам и трудовая мотивация, что отражает научную новизну настоящего исследования. Модель была апробирована с использованием авторских методов оценки, методики «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А. А. Реана, теста для определения типа корпоративной культуры по Моутону–Блейку. Выборку составили 267 человек, имеющих медицинское образование и осуществляющих свою деятельность в государственных медицинских организациях в городах Приморского края. Выявлено, что пациентоориентированный подход в понимании медицинских специалистов Приморского края имеет обобщенный характер. В большинстве случаев это понимание сводится к навыкам общения с пациентами. Наиболее часто встречающаяся корпоративная культура – культура задачи. Она позволяет медицинским сотрудникам достигать поставленных целей за счет коллективных решений и взаимопомощи, но часто эта взаимопомощь является вынужденной из-за нехватки кадров. В дальнейшем использование этой модели позволит разрабатывать практикоориентированные психологические и организационные технологии обучения, сопровождения и коррекции проблем пациентоориентированности в медицинских организациях.

Ключевые слова: пациентоориентированность, пациентоориентированная модель, пациентоориентированный подход, компонентная модель пациентоориентированности, корпоративная культура, медицинская организация, медицинские работники

Цитирование: Капустина Т. В., Горшкова О. В., Кадыров Р. В., Транковская Л. В., Худченко А. Г. Пациентоориентированность в контексте корпоративной культуры медицинской организации. *СибСкрипт*. 2024. Т. 26. № 5. С. 795–806. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-795-806>

Поступила в редакцию 07.04.2024. Принята после рецензирования 03.07.2024. Принята в печать 08.07.2024.

full article

Patient-Centered Healthcare as Part of Medical Corporate Culture

Tatyana V. Kapustina

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 5756-0326

<https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Scopus Author ID: 57188637910

l2_archetypesplus@mail.ru

Oksana V. Gorshkova

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 9839-2922

<https://orcid.org/0000-0002-5725-1674>

Ruslan V. Kadyrov

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 7147-3284

<https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

Scopus Author ID: 57197806634

Lidiya V. Trankovskaya

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 5186-8570

<https://orcid.org/0000-0003-4883-4525>

Scopus Author ID: 56313784700

Anastasia G. Khudchenko

Ministry of Health of Primorye Region, Russia, Vladivostok

Abstract: Patient-centered medicine is a relatively new model for planning, implementing, and evaluating healthcare services. It is based on mutually beneficial partnerships between healthcare providers, patients, and their families. However, the existing models of patient-centered healthcare have a number of disadvantages. The article introduces patient-centered healthcare as part of corporate culture adopted by various medical organizations. The authors developed a component model for the empirical study of patient-centered healthcare in terms of corporate culture. It involved five components, i.e., corporate culture, attitude to patient, attitude to work / professional image, adherence to ethical principles, and motivation. The model was tested using assessment methods developed by the authors, as well as using the Questionnaire of Professional Motivation by K. Zamfir as modified by A. A. Rean and the Mouton-Blake Corporate Culture Test. The sample involved 267 medical employees of urban medical organizations, Primorye Region. The respondents demonstrated a general understanding of patient-centered approach, which they interpreted as communication skills with patients. The dominant culture was that of task, which allowed medical staff to achieve their goals through collective decisions and mutual assistance. However, this mutual assistance was mandated to them due to the lack of personnel. The model demonstrated a good potential for yielding psychological and organizational technologies for training, support, and correction of patient-centered issues in medical organizations.

Keywords: patient-centered healthcare, patient-centered model, patient-centered approach, component model of patient-centered healthcare, corporate culture, medical organization, medical workers

Citation: Kapustina T. V., Gorshkova O. V., Kadyrov R. V., Trankovskaya L. V., Khudchenko A. G. Patient-Centered Healthcare as Part of Medical Corporate Culture. *SibScript*, 2024, 26(5): 795–806. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-795-806>

Received 7 Apr 2024. Accepted after peer review 3 Jul 2024. Accepted for publication 8 Jul 2024.

Введение

Пациентоориентированная медицина – сравнительно новая модель планирования, осуществления и оценки медицинских услуг, которая основывается на взаимовыгодных партнерских отношениях между медицинскими работниками, пациентами и членами их семей [Белявский и др. 2016, Курагина, Жирнова 2022; Милехин и др. 2019а; 2019б; Перепелова, Петрова 2019; Хальфин и др. 2019; McMillan et al. 2013; Zill et al. 2015]. По данным статистики Дальневосточного

федерального округа [Кирик, Капитоненко 2015], отмечается низкий уровень удовлетворенности медицинской помощью населения, что указывает на важность пациентоориентированного подхода [Зубарева 2021].

Зачастую за основу формирования пациентоориентированного подхода берутся идеи и модели зарубежных авторов [Derksen et al. 2013, Ferla et al. 2023; Ford 2015; Hauser et al. 2015; Louw et al. 2017;

McMillan et al. 2013]. Однако есть примеры моделей, которые были выделены российскими учеными. Так, М. Ю. Шерешева и А. А. Костанян предлагают три составляющие пациентоориентированной модели: технические навыки (знания, умения и опыт медицинских сотрудников), социальные навыки и мотивация персонала [Шерешева, Костанян 2015]. Недостатком этой модели является акцент авторов на внешней мотивации сотрудников, а именно на финансовом стимулировании. С точки зрения пациентоориентированного подхода именно внутренняя мотивация, которая в меньшей степени влечет за собой последствия эмоционального выгорания сотрудников [Кобякова и др. 2021], улучшает и лежит в основе этого подхода. Также отмечаются сложности в оценке технических навыков, поскольку в данном случае необходима полная оценка компетенций каждого сотрудника. Это может быть эффективным, но и очень затратным по времени и прилагаемым усилиям в этой оценке.

А. Р. Белявский и соавторы предлагают рассматривать пациентоориентированность как интегральное, системное и динамичное качество профессиональной личности сотрудника сферы здравоохранения, обеспечивающее в его деятельности безусловный приоритет законных и обоснованных интересов пациента [Белявский и др. 2016]. Они отмечают, что важно действовать не в любых интересах пациентов, а именно законных и обоснованных. При этом авторы предлагают три составляющих: профессиональное мировоззрение, отношение к современным проблемам здравоохранения, интерес к ситуации отрасли. Данная модель имеет инструмент для оценки пациентоориентированности и хорошо описывает и определяет приверженность к пациентоориентированному подходу, но слабо учитывает мотивацию сотрудников, которая, вероятно, частично представлена в компоненте профессионального мировоззрения, однако данное понятие слишком широкое и неконкретизированное.

Пациентоориентированность – сложное понятие, но оно неразрывно связано с корпоративной культурой медицинской организации, оказывающей свое влияние на профессионализм и мотивацию медицинских специалистов, на их взаимодействие с руководством, коллегами и пациентами, поэтому проведенный теоретический анализ позволяет сконструировать компонентную модель для эмпирического изучения пациентоориентированности в части корпоративной культуры [Гурова 2013; Леонова, Захарова 2020; Попова, Ярина 2012; Тихомиров, Чирковская 2019]. В рамках

исследовательской модели необходимо рассмотреть 5 компонентов:

1. Корпоративная культура организации. Компонент о среде, в которой работает врач и которая может оказывать свое воздействие на пациентоориентированность не только организации, но и конкретного врача, о том, принято ли в этой среде следовать канонам пациентоориентированности или нет [Зайцева 2017]. Однако при этом важно подчеркнуть, что корпоративная культура не в полной мере является компонентом пациентоориентированности, т. к. эти два понятия имеют взаимовлияющую связь. То есть можно говорить о том, что и пациентоориентированность – часть корпоративной культуры, и корпоративная культура – часть пациентоориентированности. Поэтому пациентоориентированность рассматривается в контексте корпоративной культуры, что и будет продемонстрировано в настоящем исследовании.

2. Отношение к пациенту. Данный компонент является одним из важных в контексте пациентоориентированного подхода. Именно субъективное отношение к пациентам выражает личный опыт врача, определяет его переживания, поступки, поведение и профессиональную деятельность в целом и его пациентоориентированность [Булдакова 2013].

3. Отношение к работе и профессиональный образ врача. Личность и ее личностные качества всегда отражаются во всех сферах ее деятельности, в том числе и в профессиональной. В данном случае будет важным, насколько они соответствуют пациентоориентированному подходу и характеризуют врача в сфере межличностного взаимодействия и в профессии в целом. Для этого также следует изучить его отношение к своей работе и к его основным обязанностям.

4. Следование этическим принципам. Этот компонент указывает на одну из составляющих профессионально важных качеств врача. Следование этическому кодексу является неотъемлемой частью пациентоориентированности, т. к. при ее осуществлении важен приоритет интересов пациентов, который прописан в этическом кодексе врача.

5. Трудовая мотивация. Данный компонент следует отделить от второго компонента, поскольку важна структура профессиональной мотивации, а именно определение того, преобладает внутренняя или внешняя мотивация. С точки зрения пациентоориентированности желательной является внутренняя мотивация, поскольку она является наиболее долговременным (стратегическим, базовым) источником мотивации к трудовой деятельности. Особенно нежелательна

внешняя отрицательная мотивация, т.к. она очень нестабильна и способна дестабилизировать сотрудника медицинской организации в случае затруднений, связанных с получением (стимулированием) с помощью внешней мотивации.

Таким образом, цель настоящего исследования – изучить и описать пациентоориентированность в контексте корпоративной культуры медицинской организации.

Методы и материалы

Для диагностики компонентов пациентоориентированности были использованы как готовые методы оценки, так и авторские разработки. Авторами статьи была разработана анкета, составленная согласно требованиям, предъявляемым к методу анкетирования, и представленная 21 вопросом и «паспортичкой». Каждый вопрос выполняет одну, две или три функции анкетного вопроса: коммуникативную (позволяющую выстраивать положительное взаимодействие между исследователем и анкетирруемыми), индикаторную (позволяющую выявлять необходимые индикаторы / единицы компонентов пациентоориентированности) и / или инструментальную (связана с возможностью математической обработки вопросов, ответы на которые представлены в виде числовых значений). В анкету включены элементы авторской проективной методики [Капустина 2018]. Также применялись методика «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А. А. Реана [Реан 1999], позволяющая определить мотивационный компонент пациентоориентированности, и тест для определения типа корпоративной культуры по Моутону-Блейку [Иванова 2005]. Для статистической обработки применялись метод частотного анализа, медианный тест, Н-критерий Краскела-Уоллиса и контент-анализ.

Общую выборку исследования составили 267 человек, имеющих медицинское образование и осуществляющих свою деятельность в государственных медицинских организациях в городах Приморского края (Владивосток, Находка, Уссурийск). Характеристика выборки представлена в таблице 1.

Результаты

Для достижения поставленной цели исследования все респонденты были разделены на 5 групп по результатам теста для определения типа корпоративной культуры по Моутону-Блейку [Иванова 2005] как имеющие разное представление о корпоративной культуре организации, в которой они работают:

Табл. 1. Характеристика общей выборки

Tab. 1. Respondents' profile

Характеристики	n
Пол	
Женский	247
Мужской	20
Возраст	
Ранняя зрелость (22–35 лет)	60
Поздняя зрелость (36–60 лет)	181
Пожилой возраст (60–76 лет)	25
Не указали	1
Образование	
Высшее	119
Среднее специальное	148
Стаж работы	
< 10 лет	90
11–20 лет	48
21–35 лет	100
> 35 лет	27
Не указали	2

- 1) власти (n = 38 человек);
- 2) роли (n = 57);
- 3) задачи (n = 109);
- 4) личности (n = 12);
- 5) пятую группу представили исследуемые, по результатам тестирования которых нет возможности определить тип корпоративной культуры (n = 51 человек).

Таким образом, был определен **первый компонент** пациентоориентированности – **корпоративная культура**. Следует подчеркнуть, что при определении типа корпоративной культуры важным является не то, какой она является на самом деле в организации, а субъективное восприятие сотрудников, взятых по отдельности. Поэтому были рассмотрены не медицинские организации, а мнения каждого медицинского специалиста индивидуально, независимо от того, в какой конкретно организации он работает и какую должность занимает.

Среди исследуемых работников медицинских организаций Приморского края преобладающим типом корпоративной культуры является культура задачи (109 медицинских работников из 267; 40,8 %).

Полученные результаты указывают на то, что медицинские специалисты Приморского края в большей мере считают, что сотрудники, работая в организации, объединены общими целями для достижения общего результата, при этом важно не только достигать этих целей, а делать это совместно. По мнению С. В. Ивановой, эта корпоративная культура отличается большой гибкостью, возможностью прорыва и очень высоких достижений [Иванова 2005]. Однако есть риск, что при неправильном подборе персонала или его нехватке, негативном изменении подходов к мотивации эти цели достигаться не будут или будут достигаться не в полной мере, потому что от сотрудников будет требоваться больше, чем они могут сделать, работая на максимальных возможностях и пределах.

Компонент отношение к пациенту. Данный компонент определяется путем анализа и оценки двух вопросов:

1. *Какая из предложенных карт больше всего характеризует современного пациента?* Ответ на этот вопрос подразумевает выбор из конкретных картинок проективной методики «12 архетипов плюс» Р. В. Кадырова, Т. В. Капустиной [Капустина 2018] (каждая картинка представляет определенный тип (архетип) личности пациента, определенные мотивы, которые он преследует, его пожелания и основные стратегии).

2. *Открытый вопрос Самый «трудный» пациент – это...*, отвечая на который подчеркиваются и вскрываются самые острые проблемы при работе с пациентами, определяющие это отношение.

Согласно показателям общей выборки, была получена следующая частота встречаемости архетипов: Невинный – 21; Воин – 19; Сирота – 23; Служитель – 12; Искатель – 17; Разрушитель – 59; Влюбленный – 4; Созидатель – 4; Мудрец – 21; Маг – 5; Шут – 22; Правитель – 60. Наиболее часто встречающимися типами личности среди пациентов, по мнению медицинских работников Приморского края, являются архетипы Разрушитель и Правитель. То есть современный пациент (Разрушитель) пытается демонстрировать свое несогласие с теми условиями и услугами, которые предлагает им медицинская организация, он бунтует, стремится к тому, чтобы на него обратили внимание, он может быть склонен к антисоциальным формам поведения, у него слабый самоконтроль, он может агрессивно отстаивать свои права, ему сложно придать своей энергии конструктивное направление, он способен на нечестность и обман. При этом такой

пациент не умеет организовывать свое время и порядок выполнения дел, может с легкостью бросить начатое дело (например, прием препаратов или следование определенным требованиям врача), отказаться от своих обязательств и не испытывать при этом угрызений совести, потому что так важно конкретно для него. Другой образ современного пациента (Правитель) указывает на стремление придерживаться своей точки зрения, таких пациентов сложно переубедить, по их мнению, они сами знают, как лучше, и тяжело воспринимают чужие советы и рекомендации, даже если за этими рекомендациями они самостоятельно обратились к врачу. Такой пациент недоверчив и скептически относится ко всему настороженно и с предубеждением, не бывает ни с кем до конца откровенным, стремится контролировать поведение врача, поэтому может часто писать жалобы в разные инстанции.

В разных корпоративных культурах наиболее часто встречающимися архетипами также являются Правитель и Разрушитель, преобладание которых следует считать неспецифическим (характерным для медицинских работников в целом, без учета корпоративной культуры). Но можно отметить, что ряд архетипов в определенных корпоративных культурах не являются преобладающими, но встречаются чаще, чем в остальных типах. Так, для корпоративной культуры власти чаще, чем в остальных группах исследуемых, проявляются архетипы Невинный и Воин, для культуры роли – Мудрец, для культуры задачи был выявлен только неспецифический – Правитель, для неопределенного типа корпоративной культуры неспецифический – Разрушитель.

Полученные результаты можно охарактеризовать следующим образом. Отношение к пациентам в корпоративной культуре власти следует рассматривать как две крайности. С одной стороны (Невинный), пациент – это ребенок, за которым требуется уход, который немного ленив, не понимает каких-то вещей, ему нужно пояснять и разъяснять, т. е. он зависим от врача, так же как и медицинский работник зависит от своего руководства, и должен ему подчиняться. С другой стороны, совершенно противоположный – Воин, медицинский специалист видит в нем взрослого сильного и волевого человека, который умеет справляться со своей болезнью, противостоять внешним воздействиям, склонен следовать рекомендациям врача, контролировать свое поведение, поступать по-взрослому, т. е., вероятно, быть таким, каким не позволяет медицинскому работнику быть работа в организации с преобладающей культурой власти.

Результаты в корпоративной культуре роли можно объяснить следующим образом. Культура роли подразумевает следование определенным алгоритмам, стандартам и нормативам для достижения поставленных целей. Соответственно, если медицинский работник делает таким образом, то это способствует тому, что его пациент проявляет ответственность, серьезность и осторожность в лечении, склонен следовать рекомендациям врача, старательно планировать свой процесс лечения (Мудрец).

Рассмотрим ответы на открытый вопрос *Самый «трудный» пациент – это...* Как показывает анализ результатов, никакой закономерности в зависимости от преобладающего типа корпоративной культуры выявить не удалось. Ответы достаточно разнонаправлены. Они касаются возраста пациента, объективных критериев заболевания, связанных с тяжестью протекания болезни или ее неизлечимостью, с личностными характеристиками (проявлениями неуравновешенности, конфликтности, скандальности), те пациенты, которые не верят в медицину или, наоборот, считают, что знают лучше, чем врач (например, те, которые сами являются врачами). Также отмечают пациентов-родственников, пациентов с психическими заболеваниями, пациентов со сложными и непонятными диагнозами.

Таким образом, современный пациент, по мнению медицинских работников, не доверяет врачам, чаще скептически и агрессивно настроен, склонен нарушать режим и предписанные рекомендации. Однако разный тип корпоративной культуры способен делать этот образ адаптивным и с большей мягкостью и спокойствием воспринимать объект своей трудовой деятельности.

Компонент отношение к работе и профессиональный образ врача. С помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса и медианного теста был проведен статистический анализ ответов на шкалированный вопрос *Оцените по 10-балльной шкале, насколько Вы удовлетворены своей работой* для разных типов корпоративной культуры. Были получены значимые различия ($H = 10,92$; $p = 0,0275$), указывающие на меньшую удовлетворенность своей работой среди сотрудников, которые считают, что тип корпоративной культуры их организации – культура власти (медиана равна 6 из 10, при этом диапазон ответов – от 5 до 8 баллов). А наиболее удовлетворенными своей работой являются представители корпоративной культуры роли (медиана равна 8 из 10, диапазон ответов – 7–10).

Вероятно, такие результаты можно объяснить сложностью работы в излишне авторитарной системе, трудностями нахождения в полной зависимости от руководства, не имея возможности выражать свое мнение. Тип корпоративной культуры роли, наоборот, способствует удовлетворенности, получаемой от работы, когда медицинский работник строго выполняет свой функционал, ему не приходится выполнять чужую работу, он действует по регламенту и стандартам, и ему от этого спокойно и комфортно, потому что это предсказуемо и понятно.

С помощью проективной методики «12 архетипов плюс» [Капустина 2018] было проанализировано, какими видят себя медицинские работники в профессии – ответ на вопрос *Какая из предложенных карт, больше всего характеризует Вас в профессии?* (оценка профессионального образа Я). В общей выборке (267 человек) получились следующие результаты: Невинный – 21; Воин – 53; Сирота – 8; Служитель – 69; Искатель – 18; Разрушитель – 8; Влюбленный – 15; Созидатель – 14; Мудрец – 37; Маг – 10; Шут – 3; Правитель – 11. В основном медицинские работники видят себя в профессии в образе Служителя, Воина и Мудреца.

Как Служитель медицинский специалист при взаимодействии с другими людьми, в частности с пациентами, умеет слушать и доверять, проявляет сочувствие, альтруизм, мягкосердечие, человечность, заботливость, внимательность, отзывчивость, доброжелательность, искренность. Но, вероятно, такая стратегия взаимодействия работает не всегда, и чтобы защищать свои интересы, например при столкновении с руководством, или взаимодействовать с пациентами, которые не всегда понимают, что до них хотел донести врач, или отказываются слушать, тогда нужно проявить другие личностные черты – черты Воина. Такой медицинский работник не пытается играть роль, он не стремится быть более дружелюбным по отношению к окружающим, если таковым не является, а представляется им таким, какой он на самом деле. Как Воин медицинский работник требует от других самостоятельности, критикует, даже может проявлять конфликтное поведение, особенно если защищает свои интересы, часто у него отсутствуют мягкость и уступчивость в общении. Но иногда и эта стратегия не срабатывает, тогда лучше всего проявлять мудрость. Как Мудрец медицинский работник – ответственный, честный, решительный, серьезный, старательно планирует свои поступки, получает удовольствие от процесса. При общении с другими, когда

необходимо, он проявляет скромность, молчаливость, тактичность, сдержанность, не стремится навязывать свое мнение, соревноваться и соперничать, снисходителен, не критикует. При возникающих препятствиях ищет поддержки среди коллег, в целом поступает рационально и обдуманно, не доводя взаимодействие до критических точек.

Проведенное сопоставление преобладающего профессионального образа Я не позволило сделать какие-либо выводы в зависимости от типа корпоративной культуры, следовательно, на профессиональный образ Я корпоративная культура не оказывает воздействия, вероятно, у медицинских работников все же есть своя индивидуальная траектория, по которой они идут, несмотря на то, в какой среде находятся.

Для того чтобы еще больше понять медицинского работника в профессии и почему он выбрал такую профессию, необходимо проанализировать ответы на вопрос анкеты *Я люблю свою работу за то, что...* Все полученные ответы были разделены на 5 категорий (табл. 2).

Табл. 2. Причины выбора профессии, частота в %
Tab. 2. Career choice motivation, frequency %

Категория ответов	Культура власти	Культура роли	Культура задачи
Помощь людям	31,6	49,1	44
Подчеркивание коллективизма в работе	5,3	7	9,2
Другие плюсы от работы	23,6	29,8	27,5
Нейтральная констатация фактов о работе	21,1	12,3	10,1
Нет ответа, неоднозначные ответы, негативные ответы	18,4	1,8	9,2

Полученные результаты указывают на превалирование нейтральных и отрицательных ответов со стороны исследуемых, у которых преобладает культура власти. Как и при ответе на шкалированный вопрос, они чаще подчеркивали негативные аспекты своей работы, отмечали, что ее не за что любить, что работают, потому что нет вариантов и т. д.

При преобладании культуры роли, наоборот, отмечается практически полное отсутствие отрицательных ответов, в эту категорию вошел только один ответ, но его, скорее, следует отнести к неоднозначным ответам.

Вероятно, заложенный в нем смысл не является отрицательным. Также больше, чем в других группах исследуемых, подчеркивается желание помогать людям, получать разного рода плюсы от работы в медицинской организации. Медицинские работники с преобладанием культуры роли отмечают, что медицина – их призвание, что они ее просто любят, она приносит им удовлетворение, они чувствуют себя на своем месте, что она им по душе.

Для корпоративной культуры задачи ненамного, но все же больше, чем в других группах исследуемых, отмечается коллективный дух, желание взаимодействовать с коллегами: люблю свою работу за хороший коллектив; сотрудники помогают друг другу; работа в команде; хороший коллектив, несем ответственность перед пациентами. Отрицательных ответов больше, чем характерно для культуры роли, но меньше, чем для культуры власти.

Таким образом, если обобщенно оценивать отношение к работе, то в большинстве своем медицинские работники удовлетворены ею, умеют подчеркивать важность своей работы для социума, отмечается желание профессионально развиваться при полном осознании трудностей, с которыми приходится сталкиваться в процессе трудовой деятельности. Они ценят свои профессионально важные качества. Однако медицинские работники с преобладающей корпоративной культурой власти считают, что являются наименее успешными, работа им чаще в тягость, она – как вынужденная мера, которая не приносит удовлетворенности.

Компонент следование этическим принципам. Данный компонент сложен для изучения, поскольку искренне отвечать, как медицинские работники следуют этическим принципам, какие принципы они могут нарушать, вряд ли представится возможным. Поэтому для оценки этого компонента был использован вопрос *Нарушение какого этического принципа является для Вас наиболее НЕприемлемым?* Для более наглядного сравнения составим таблицу, в которой отразим процент встречаемости каждого принципа в пяти группах исследуемых и в сравнении с общей выборкой (табл. 3).

Исходя из полученных результатов, различий практически не выявлено, основные выбранные принципы: гуманности, взаимного доверия и взаимной ответственности, уважения чести и достоинства пациента. Но при этом для корпоративной культуры задачи одним из важных принципов является принцип профессиональной кооперации, когда при возникновении профессиональных затруднений медицинский

Табл. 3. Этические принципы, нарушение которых является наиболее неприемлемым, %

Tab. 3. Ethical principles with the most unacceptable violation, %

Принципы	%
Общая выборка	
Гуманности	29,2
Взаимного доверия и взаимной ответственности	22,5
Уважения чести и достоинства пациента	20,2
Культура власти	
Гуманности	28,9
Уважения чести и достоинства пациента	26,3
Взаимного доверия и взаимной ответственности	18,4
Культура роли	
Гуманности	31,6
Уважения чести и достоинства пациента	26,3
Взаимного доверия и взаимной ответственности	21,1
Культура задачи	
Гуманности	35,8
Взаимного доверия и взаимной ответственности	24,8
Профессиональной кооперации	17,4
Культура личности	
Профессиональной кооперации	33,3
Информированного согласия	25
Гуманности	16,7
Взаимного доверия и взаимной ответственности	16,7
Тип культуры не определен	
Вежливость и внимание к пациенту	64,7
Терпеливость и выдержанность	60,8
Умение разъяснить информацию по лечению	37,3

Табл. 4. Результаты статистического анализа уровня выраженности профессиональной мотивации с использованием критерия Краскела-Уоллиса

Tab. 4. Professional motivation by Kruskal-Wallis Test

Вид мотивации	N	p	Медиана культуры				
			власти	роли	задачи	личности	нет
Внешняя положительная мотивация (ВПМ)	4,67	0,3224	3,33	3,33	3,33	3,0	3,33
Внешняя отрицательная мотивация (ВОМ)	2,48	0,6485	3,0	3,0	3,0	2,75	3,5
Внутренняя мотивация (ВМ)	10,66	0,0306	4,0	4,5	4,5	4,25	4,5

сотрудник обязан обратиться за помощью к коллегам, а также оказывать помощь коллегам, обратившимся к нему. Примечательно, что данный принцип важен именно в корпоративной культуре задачи, определяющей задачей которой является достижение поставленных целей, где все работают как одна команда, и принцип профессиональной кооперации является необходимым.

Компонент трудовая мотивация. Для ее оценки были использованы методика «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А. А. Реана [Реан 1999], медианный тест и непараметрический критерий Краскела-Уоллиса. Для каждого типа корпоративной культуры подсчитывалась медиана выраженности вида трудовой мотивации, также были выявлены значимые различия по критерию Краскела-Уоллиса, но только по уровню выраженности внутренней мотивации (табл. 4).

По мнению автора методики, наиболее успешным и мотивированным является сотрудник, у которого $ВМ > ВПМ > ВОМ$. Если внешняя отрицательная мотивация – доминирующая, тогда такой сотрудник, вероятно, недолго будет работать в организации, будет менее эффективен и продуктивен. По полученным результатам, у всех медицинских работников независимо от типа корпоративной культуры преобладает внутренняя мотивация, однако, как видно из медианы, это преобладание отличается. Наиболее высокие показатели внутренней мотивации наблюдаются в корпоративных культурах роли и задачи, наименее – культуре власти. Можно предположить, что такие сотрудники меньше получают удовольствия от процесса своей работы и, скорее, нацелены на результат. И в целом они менее мотивированы, чем представители других корпоративных культур, но эта разница не является очень выраженной. Тех медицинских работников, у которых не определен тип корпоративной культуры, в большей мере мотивирует внешняя отрицательная мотивация, чем внешняя

положительная мотивация. Вероятно, это может быть связано с этой неопределенностью, они могут остро реагировать на критику своей работы, бояться получить наказание за ее осуществление.

Заключение

Корпоративная культура оказывает взаимовлияющее воздействие на пациентоориентированность и является ключевым компонентом, т. к. в зависимости от ее типа другие компоненты пациентоориентированности меняют свою характеристику. Полученные результаты указывают на то, что наиболее успешной и влияющей на удовлетворенность трудом и вообще профессией является корпоративная культура роли, где каждый сотрудник знает и выполняет свои функции, действует по стандартам, нормам и регламентам. Это позволяет ему «не распылять» свою деятельность, а лучше концентрироваться на определенных моментах своей работы. При этом медицинские специалисты с преобладающим типом корпоративной культуры роли видят себя при работе с пациентами в виде наставников, а не партнеров, а такая позиция несколько противоречит пациентоориентированному подходу, который подразумевает партнерские отношения с пациентами, где не только медицинский сотрудник несет ответственность за исход лечения, но и сам пациент.

Корпоративная культура власти является наиболее сложной для осуществления пациентоориентированного подхода. Медицинские работники, относящиеся к этому типу, менее удовлетворены процессом своей работы, своим руководством, своими коллегами, они привыкли выполнять все срочно и быстро, «потому что так надо, потому что так заявило руководство». Вероятно, у них даже нет возможности предложить свои идеи, потому что они рискуют быть подвергнуты критике или их вообще никто слушать не станет, они зависимы от руководства, поэтому им не хватает свободы действий. А недовольство накапливается и негативно влияет на их профессиональное и психическое здоровье.

Наиболее часто встречающаяся корпоративная культура среди исследуемых организаций Приморского края – культура задачи. Она позволяет медицинским сотрудникам достигать поставленных целей за счет коллективных решений и взаимопомощи. Но часто эта взаимопомощь является вынужденной из-за нехватки кадров. Это влечет за собой усталость от работы, приводит к нежеланию самосовершенствоваться и профессионально расти, иногда даже нет такой возможности.

Однако даже при этих условиях наблюдается высокий потенциал таких сотрудников.

С точки зрения оценки и анализа остальных компонентов среди исследуемых отмечается значительный потенциал в формировании и осуществлении ими пациентоориентированного подхода. Преимущественно у них сформирована внутренняя мотивация, которая благотворно влияет на развитие личности в профессии (компонент *трудовая мотивация*). Хотя многие и отмечают низкую заработную плату, являющуюся внешним мотиватором, но анализ ответов показал, насколько медицинские сотрудники любят свое дело, готовы оказывать помощь пациентам, возмущены безответственностью и равнодушием своих коллег по отношению к пациентам (компонент *отношение к пациенту*). Для них наиболее важными этическими принципами являются принципы гуманности, взаимного доверия и взаимной ответственности, уважения чести и достоинства пациента (компонент *следование этическому кодексу*), хотя они и отмечают, что современный пациент сложен, с ним далеко нелегко работать, некоторых трудно переубедить, с другими необходимо длительно выстраивать отношения, чтобы исход лечения был эффективным. Также важно отметить, что профессиональный образ Я отражает необходимые конструктивные стратегии поведения в профессиональной среде (компонент *отношение к работе и профессиональный образ врача*). В целом пациентоориентированный подход в понимании медицинских специалистов имеет обобщенный характер. В большинстве случаев это понимание сводится к навыкам общения с пациентами. Однако пациентоориентированность гораздо шире и глубже.

Таким образом, пятикомпонентная модель пациентоориентированности позволила описать пациентоориентированность и ее проявление в медицинских организациях на примере Приморского края. В дальнейшем использование этой модели позволит разрабатывать практикоориентированные психологические и организационные технологии обучения, сопровождения и коррекции проблем пациентоориентированности в медицинских организациях.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: Т. В. Капустина – создание пятикомпонентной модели, проведение психологического исследования, обработка результатов, применение статистических методов для анализа или синтеза данных исследования, интерпретация результатов, написание статьи. О. В. Горшкова – проведение психологического исследования, создание пятикомпонентной модели, интерпретация результатов, написание статьи. Р. В. Кадыров – разработка методологии, создание пятикомпонентной модели, утверждение статьи и ее переработка с учетом рекомендаций рецензентов. Л. В. Транковская – создание пятикомпонентной модели, ответственность за управление и координацию планирования и выполнения научного исследования, наставничество, утверждение статьи. А. Г. Худченко – надзор и ответственность за планирование и выполнение исследовательской деятельности, наставничество.

Contribution: T. V. Kapustina developed the five-component model, conducted the psychological research, processed and interpreted the results, and wrote the manuscript. O. V. Gorshkova conducted the psychological research, developed the five-component model,

interpreted the results, and wrote the manuscript. R. V. Kadyrov designed the research methodology, developed the five-component model, proofread the article, and revised the original draft. L. V. Trankovskaya developed the five-component model, coordinated the research, provided scientific counselling, and proofread the article. A. G. Khudchenko supervised the research, and provided scientific counselling.

Финансирование: Исследование выполнено в рамках программы развития Тихоокеанского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации при реализации программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Приморского края, в интересах системы здравоохранения региона.

Funding: The study was part of Priority 2030 Program implemented by the Pacific State Medical University, Vladivostok, on the premises of state medical organizations in the interests of the regional healthcare system in the Primorye Region.

Литература / References

- Белявский А. Р., Павловских А. Ю., Шардин С. А., Овсянников С. В. Способ определения уровня пациентоориентированности персонала медицинской организации (на примере Демидовской городской больницы, г. Нижний Тагил). *Уральский медицинский журнал*. 2016. № 2. С. 106–111. [Belyavskiy A. R., Pavlovskikh A. Y., Shardin S. A., Ovsyannikov S. V. The method of determination of patient-orientation level of personnel in medical organization (by the example of Demidovskaya hospital in Nizhny Tagil). *Ural Medical Journal*, 2016, (2): 106–111. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/voxcj>
- Булдакова Ю. Р. Врач, пациент и модернизация здравоохранения. *Медицинская антропология и биоэтика*. 2013. № 1. [Buldakova Yu. R. Doctor, patient, and modernization of healthcare. *Vrach, patsient i modernizatsiia zdravookhraneniia*, 2013, (1). (In Russ.)] URL: https://medanthro.ru/?page_id=1221 (accessed 10 Feb 2024). <https://elibrary.ru/wxqxmd>
- Гурова О. С. Мотивация профессиональной деятельности сотрудников организаций с разными типами корпоративной культуры. *Алтайский вестник государственной и муниципальной службы*. 2013. № 10. С. 36–39. [Gurova O. S. Motivation of professional activity of employees of organizations with different types of corporate culture. *Altaiskii vestnik gosudarstvennoi i munitsipalnoi sluzhby*, 2013, (10): 36–39. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/tnuhfz>
- Зайцева Н. А. Влияние типа корпоративной культуры на процесс подбора персонала: общие подходы и национальные особенности. *Российские регионы: взгляд в будущее*. 2017. Т. 4. № 1. С. 158–175. [Zaitseva N. A. Influence of the corporate type on the recruitment process: Common approaches and national characteristics. *Rossiiskie regiony: vzgliad v budushchee*, 2017, 4(1): 158–175. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xygvkz>
- Зубарева Н. Н. Пациентоориентированность и клиентский сервис в маркетинге здравоохранения как основа формирования лояльности потребителей медицинских услуг. *Экономика устойчивого развития*. 2021. № 3. С. 81–86. [Zubareva N. N. Patient focus and customer service in healthcare marketing as the basis for the formation of loyalty of consumers of medical services. *Ekonomika ustoichivogo razvitiia*, 2021, (3): 81–86. (In Russ.)] https://doi.org/10.37124/20799136_2021_3_47_81

- Иванова С. В. Кандидат, новичок, сотрудник. Инструменты управления персоналом, которые реально работают на практике. М.: Эксмо, 2005. 304 с. [Ivanova S. V. *Candidate, newcomer, and employee. HR management tools that actually work*. Moscow: Eksmo, 2005, 304. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qodnxz>
- Капустина Т. В. Создание и апробация методики «Способ оценки личности – 12 архетипов плюс» для диагностики индивидуально-личностных характеристик. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2018. Т. 7. № 1А. С. 64–75. [Kapustina T. V. Creating and testing the technique "12 archetypes plus" for diagnostics of individual personal characteristics. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya*, 2018, 7(1A): 64–75. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xqcdtn>
- Кирик Ю. В., Капитоненко Н. А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2015. № 1. С. 51–55. [Kirik Y. V., Kapitonenko N. A. Organization and development of health care in the Russian Far East, according to Gallup polls. *Pacific Medical Journal*, 2015, (1): 51–55. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ulflit>
- Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Тюфилин Д. С., Плешков М. О., Хомяков К. В., Левко А. Н., Балаганская М. А., Загрямова Т. А. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. Т. 29. № 2. С. 353–358. [Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Tyufilin D. S., Pleshkov M. O., Homiyakov K. V., Levko A. N., Balaganskaya M. A., Zagromova T. A. The medical nurses: The factors of professional burning-out. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2021, 29(2): 353–358. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-353-358>
- Курагина М. Ф., Жирнова Н. Г. Коммуникативная компетентность врача как основа пациентоориентированности. *Виртуальные технологии в медицине*. 2022. № 1. С. 20–25. [Kuragina M. F., Zhirnova N. G. Communicative competence of a doctor as the basis of a patient-centered approach. *Virtual technologies in Medicine*, 2022, 1(31): 20–25. (In Russ.)] https://doi.org/10.46594/2687-0037_2022_1_1421
- Леонова И. С., Захарова Л. Н. Субъективное благополучие как показатель качества трудовой жизни персонала старшего возраста в условиях внедрения инноваций. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*. 2020. № 4. С. 39–53. [Leonova I. S., Zakharova L. N. Subjective well-being as an indicator of quality of labor life of older adults under innovation shifts. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, 2020, (4): 39–53. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2020.4.4>
- Милехин С. М., Дербенев Д. П., Орлов Д. А. Приоритетная направленность личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2019а. Т. 23. № 1. С. 115–127. [Milekhin S. M., Derbenev D. P., Orlov D. A. The priority orientation of the person of a young doctor in professional life and professional tasks. *RUDN Journal of Medicine*, 2019а, 23(1): 115–127. (In Russ.)] <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2019-23-1-115-127>
- Милехин С. М., Дербенев Д. П., Орлов Д. А. Распространенность компонентов профессиональной социализации среди молодых врачей и ее медико-социальная и психологическая обусловленность. *Вятский медицинский вестник*. 2019б. № 3. С. 72–77. [Milekhin S. M., Derbenev D. P., Orlov D. A. Prevalence of components in professional socialization among young doctors. Its medical, social and psychological conditionality. *Vyatskii meditsinskii vestnik*, 2019b, (3): 72–77. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24411/2220-7880-2019-10016>
- Перепелова О. В., Петрова И. А. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности. *Менеджер здравоохранения*. 2019. № 10. С. 12–17. [Perepelova O. V., Petrova I. A. Patient-centeredness in the provision of medical services to the population as a value and principle of activity. *Manager Zdravookhraneniya*, 2019, (10): 12–17. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/apaaoa>
- Попова Е. А., Ярина Е. Г. Обоснование профилей корпоративной культуры организации предпринимательского типа. *Вестник Челябинского государственного университета*. 2012. № 24. С. 109–116. [Popova E. A., Yarina E. G. Justification of profiles of corporate culture of an entrepreneurial type organization. *Bulletin of Chelyabinsk State University*, 2012, (24): 109–116. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/plbqpl>
- Реан А. А. Психология изучения личности. СПб.: Михайлов, 1999. 288 с. [Rean A. A. *Psychology of personality study*. St. Petersburg: Mikhailov, 1999, 288. (In Russ.)]
- Тихомиров П. В., Чирковская Е. Г. Оценка корпоративной культуры организации сотрудниками с разным типом мотивации. *Образование личности*. 2019. № 1. С. 59–63. [Tikhomirov P. V., Chirkovskaya E. G. Assessment

- of corporate culture of the organization by employees with different types of motivation. *Obrazovanie lichnosti*, 2019, (1): 59–63. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/lcejkk>
- Хальфин Р. А., Мадьянова В. В., Столбов А. П., Ефимова А. О., Качкова О. Е. Концепция организационной модели пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2019. № 11-12. С. 50–57. [Khalfin R. A., Madyanova V. V., Stolbov A. P., Efimova A. O., Kachkova O. E. Design of patient-centered health care system in the digital transformation of health care. *Problemy standartizatsii v zdravoookhranenii*, 2019, (11-12): 50–57. (In Russ.)] <https://doi.org/10.26347/1607-2502201911-12050-057>
- Шерешева М. Ю., Костанян А. А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Менеджмент*. 2015. № 4. С. 74–114. [Sheresheva M. Y., Kostanyan A. A. Client orientation of employees in Russian public health care organizations. *Vestnik of Saint Petersburg University. Management*, 2015, (4): 74–114. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/vheayx>
- Derksen F., Bensing J., Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 2013, 63(606): e76–e84. <https://doi.org/10.3399/bjgp13x660814>
- Ferla J., Araujo C. M., Oliveira M. H., Carnevale L. B., Berberian A. P. Patient-centered care – evidence in the context of professional health practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023, 76(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0448>
- Ford S. Patient-centered medicine: Transforming the clinical method (2nd edition). *Health Expect*, 2004, 7(2): 181–182. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1369-7625.2004.00270.x>
- Hauser K., Koerfer A., Kuhr K., Albus C., Herzig S., Matthes J. Outcome-relevant effects of shared decision making. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2015, 112(40): 665–671. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0665>
- Louw J. M., Marcus T. S., Hugo J. F. M. Patient- or person-centred practice in medicine? – A review of concepts. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 2017, 9(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1455>
- McMillan S. S., Kendall E., Sav A., King M. A., Whitty J. A., Kelly F., Wheeler A. J. Patient-centered approaches to health care: A systematic review of randomized controlled trials. *Medical Care Research and Review*, 2013, 70(6): 567–596. <https://doi.org/10.1177/1077558713496318>
- Zill J. M., Scholl I., Härter M., Dirmaier J. Which dimensions of patient-centeredness matter? – Results of a web-based expert Delphi survey. *PLoS One*, 2015, 10(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141978>