

УДК 616.89-083

## ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ РАБОТОЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Л. Ж. Аттаева

*ГУЗ «ПНД» МЗ КБР, Нальчик*

Основной **целью** данной работы является изучение влияния эффективности управления руководителем в учреждении здравоохранения психиатрического профиля на социально-психологический климат в коллективе и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. Имеющиеся исследования этой проблемы разноплановы и недостаточны, особенно применительно к коллективам учреждения здравоохранения психиатрического профиля. Это обуславливает актуальность данного вопроса.

Объект исследования: руководитель (заведующий отделением), коллектив (врачи отделения, средний и младший медицинский персонал), пациенты отделения неврозов ГУЗ ПНД МЗ КБР.

Предмет исследования: эффективность управления руководителя в психологическом аспекте ее влияния на формирование организационной культуры учреждения с морально-психологическим климатом в коллективе и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

Методологическую основу работы составляют положения общей и социальной психологии, психологии труда, а также сложившиеся в науке принципы и методы психологического изучения управленческой деятельности.

Поставленная цель приводит к решению следующих задач:

1. Определить понятие социально-психологического климата в коллективе.
2. Выделить факторы, определяющие состояние социально-психологического климата.
3. Осуществить диагностику социально-психологического климата.
4. Рассмотреть формирование и поддержание благоприятного социально-психологического климата.
5. Рассмотреть межличностные конфликты в коллективе и способы их разрешения.
6. Описать основы управления коллективом и принципы формирования социально-психологического климата.

7. Провести экспериментальное исследование влияния эффективности руководства на социально-психологический климат в коллективе организации и удовлетворенность населения качеством медицинской помощи.

8. Сделать соответствующие выводы.

В связи с движением России по пути экономического развития и роста стабильности, изучение и внедрение новых эффективных методов управления учреждением здравоохранения становится весьма актуально. Недостаточный учет роли человеческого фактора, значимости лидера, командного стиля работы, формирования организационной культуры, неиспользование в должной степени объективно заложенной в каждой мотивации к труду снижает эффективность работы учреждения здравоохранения, и как следствие, приводит к снижению внутреннего и внешнего социального эффекта деятельности организации. Формирование особого, обращенного к потребностям человека социально-психологического климата в учреждении здравоохранения актуально в связи с ростом неудовлетворенности населения медицинской помощью и отношением медицинских работников, а также снижением удовлетворенности персонала трудом. Если рассматривать только жалобы населения на работу медицинских служб, отдельных медиков, направленные в различные судебно-следственные инстанции, в органы печати, то сразу же станет очевидной важность поставленного вопроса. Конечно, встречаются случаи, когда пациенты неадекватно оценивают причины неблагоприятных исходов при вполне правильном лечении. Однако наряду с этим значительная часть жалоб вызвана недобросовестным исполнением медиками своих профессиональных обязанностей. Речь идет не просто о прилежном исполнении какого-то отдельного задания, а о «линии поведения» личности. Этический подход к факту добросовестного отношения медиков к своим обязанностям рассматривает его как ятрогенный фактор риска для здоровья, жизни пациентов, как фактор снижения надежности,

эффективности всей службы здравоохранения, как фактор, подрывающий авторитет медицины в целом и, конечно, авторитет самих медицинских работников. Как известно, важнейшей задачей в области здравоохранения в современных условиях является улучшение качества медицинской помощи населению. Принцип добросовестного отношения к труду медицинских работников является огромным резервом улучшения качества медицинской помощи. Пессимизм и упадок интереса к труду стал результатом экономических реформ, проводимых в нашей стране в начале 90-х. Углубилось отчуждение работников от процесса трудовой деятельности, что было связано с невозможностью многих работников с помощью труда удовлетворить свои потребности из-за низкой заработной платы труда. Оплата труда в лучшем случае обеспечивала лишь удовлетворение физиологических потребностей. Реформы привели к тому, что на микроуровне отсутствовали предпосылки для формирования эффективной системы управления персоналом с созданием адекватной мотивационной политики. Такая отрицательная тенденция, которая наблюдалась в целом по России с 1990 по 1998 годы, была характерна и для Кабардино-Балкарской республики (далее КБР). Развитие рыночных отношений вызвало структурные изменения во всех отраслях КБР и оказало воздействие на кадровую политику и систему управления в целом. Этот процесс наблюдался и в развитии здравоохранения КБР, изменения в котором носили регрессивный характер. Рассматривая соотношение среднемесячной начисленной заработной платы работникам здравоохранения со средним уровнем по экономике (%), можно заметить, что по сравнению с показателями 1990 года (70,1%) в 1995 году (90,4%) данное соотношение увеличилось на 20,3% и к 2000 году (76,8%) уменьшилось на 13,6% по сравнению с 1995 годом (по данным Госкомстата КБР). По данным Госкомстата КБР среднегодовая занятость в здравоохранении в 1990 году составляла 26 000 человек, в 1995 этот показатель соответствовал 21 400 человек, в 1997 – 22 500 человек, в 2001 – 28 000 человек. Число больничных коек в 1990 году по республике – 9 845, в 1995 – 9 315, в 1997 – 9 176, в 1998 – 8 931, в 2000 – 8 825, в 2001 – 9 065. В этот период снизился качественный состав работников здравоохранения, нарастает социальная напряженность. Проблемы физической выживаемости в крайне неблагоприятных условиях, постоянные перегрузки, необходимость работать в нескольких местах сформировали тип работника, не отличающегося высокой ответственностью, не заинтересованного в профессиональном росте, личностном и духовном саморазвитии. И в настоящее время сохраняются тенденции внутриотраслевой миграции, оттока молодых специалистов, прогрессирующего «старения» кадров. Проблема обеспеченности кадрами и управления персоналом неизбежно сказывается на удовлетво-

ренности населения доступностью и качеством медицинской помощи.

Национальные республики на Юге России неоднородны по социально-экономическому потенциалу и уровню развития. Каждый регион обладает различными национальными интересами, позициями в разных сферах общественной жизни. Необходимо учитывать дифференциацию статусов религиозных и национальных групп, дискриминацию в занятости и уровне образования, территориальные споры, претензии. Также нельзя не учесть криминальную обстановку, рост влияния мафиозных структур и незаконного распространения оружия, деятельность внешних политических сил. Возникает проблема трансформации той или иной модели управления в соответствии с конкретными региональными особенностями.

Вопросы разработки кадровой политики, планирования и подбора кадров, создание оптимальных условий труда, организация коллективной работы, обеспечение профессионального и карьерного роста, саморазвития специалистов, формирование систем мотивации к достижению высоких результатов, забота о психологическом климате, организационной культуре, возрождение системы отбора и подготовки резерва на руководящие должности, приведение состава руководителей в соответствие с современными требованиями научного управления – все это составляет сегодня актуальные направления развития кадровых технологий в здравоохранении. По меткому выражению одного руководителя, изменения – «это дверь, которая открывается только изнутри». «В настоящее время, – пишет в своей работе Э.А.Уткин, – возможности человека реализуются в нашей стране по множеству причин далеко не полностью: не более чем на 30–40%». Этот потенциал будет задействован полнее, если люди увидят личную заинтересованность в эффективной деятельности своей организации. Если интересы личности реализуются через трудовую деятельность, происходит мотивация труда и при удовлетворении потребностей снимается напряжение. Долг руководителя заключается в том, чтобы тщательно наблюдать за своими подчиненными, своевременно выяснять, какие активные потребности движут каждым из них, и принимать решения по их реализации с целью повышения эффективности работы сотрудников.

Наиболее стойкой доминантой трудовой мотивации было и остается улучшение материальной обеспеченности. Согласно теории ERG, предложенной К.Альдерфером потребности человека могут быть объединены в отдельные группы:

1. E – existence/потребность существования (потребность безопасности+физиологические потребности);
2. R – relatedness/потребности связи (потребность в принадлежности и причастности+потребность в групповой безопасности);

3. G – growth/потребность роста (потребность признания + потребность самовыражения).

Таким образом, согласно теории ERG, доминантой трудовой мотивации работников здравоохранения в период социально-экономической нестабильности в нашей стране можно обозначить первый пункт. Однако в настоящее время материальное и моральное стимулирование практически неотделимо друг от друга. Позитивная мотивация тесно соприкасается с формированием в учреждении ценностно-ориентационного единства, соответствующего организационной культуре и благоприятному психологическому климату, что в свою очередь непосредственно влияет на отношение к работе, характер межличностных и трудовых отношений, состояние коммуникационных связей, привлекательность учреждения как места работы и так далее. Мотивация обычно усиливается, если сотрудники наделяются большими полномочиями в области решения стоящих перед ними задач, даже если это требует отхода от обычных стандартов. Персонал, которому не позволяют использовать инициативу, в конце концов, теряет интерес к работе и становится циничным. Ясно, что и отношение к пациентам становится менее внимательным, добросовестным. Эффективность персонала зависит от того, знают ли сотрудники, чего от них ожидают, имеют ли они необходимое оснащение, предоставляется ли им полезная информация, поручаются ли им задания, выполняемые ими лучше всего, считаются ли с их мнением, проявляется ли к ним на работе искренняя забота. Таким образом, эффективность работы персонала во многом зависит от руководителя, который формирует адаптивную организационную культуру с благоприятным социально-психологическим климатом. Особенно актуальны эти вопросы в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля, так как требуют иного организационного подхода к оказанию помощи больным и характеризуются определенным набором принципов и методов. Главный врач осуществляет руководство на основании давно сложившегося, зачастую патриархального порядка и традиций. Его поведение, работа служат примером для врачей, сестер. Он духовный руководитель коллектива, от него зависит весь эмоциональный строй работы. Из практики известно, насколько стили работы, направляющая деятельность отдельных главных врачей влияет на атмосферу доверенных им лечебных учреждений, отделений, на результативность работы. В процессе совместной деятельности в трудовом коллективе складывается определенная система межличностных отношений, взаимных требований, норм, традиций, представлений, ценностей, настроений, которые характеризуют духовную жизнь коллектива. Это довольно сложная гамма отношений, обусловленная взаимными оценками, самооценками, чувствами, эмоциями, необходимыми формами взаимосвязи и взаимодействия людей в коллективах, составляющая то, что называется

социально-психологическим климатом. В.Н.Литвинов считает, что наиболее важными факторами, определяющими уровень психологического климата трудового коллектива, «является личность руководителя и система подбора и расстановки административных кадров». Такое же мнение высказывает и болгарский социолог В.Вичев: «...наиболее важные факторы, от которых, в конечном счете, зависит нравственно-психологический климат – это стиль и методы руководства, авторитет руководителя». Здоровый климат не является гарантией эффективной работы организации. Но организация вряд ли добьется высокой эффективности, если климат не будет создавать условий для проявления сотрудничества и стимулировать людей к тому, чтобы они работали с желанием и с полной отдачей сил. При чем речь идет не только о сотрудничестве между членами коллектива и руководства, а о сотрудничестве с пациентом. По словам Б.Беганьского: «Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком». Если в других отраслях медицины в деле установления отношений с больным, врач руководствуется сложившимися обычаями, правилами этики и опытом, то в работе с психически больными это оказывается совсем нелегким делом. Однако известно, что хороший контакт может быть найден и с такими больными. С точки зрения воздействия на психику больного и эффективности лечения наиболее благоприятны отношения, строящиеся на основе дружелюбия. Имеет значение все: гармоничность личности врача, спокойный оптимистический настрой, культурность, индивидуальные особенности, личный подход к конкретным проблемам больного и тому подобное.

Хотя для любой управленческой работы требуются сходные навыки, но каждая конкретная должность также требует некоторого уникального сочетания умений и способностей от того, кто эту должность занимает, и поэтому важно, чтобы конкретные умения и способности данного руководителя отвечали этим требованиям. В данной работе проводился анализ деятельности одного из отделений психоневрологического диспансера Кабардино-Балкарской республики. Изучалось соответствие эффективности управления руководителя данного отделения специфическим требованиям данной должности и, как следствие, выявление тех навыков, которые требуют дальнейшего развития. И если занимаемая должность требует от руководителя качеств, которыми он не владеет, то он получит ориентир, в каком направлении требуется развитие.

Для оценки эффективности управления заведующего отделением, социально-психологического климата в коллективе и удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи были использованы разработанные нами опросные листы. В результате, управление руководителя было оценено как высокоэффективное. Наиболее негативно были оценены следующие вопросы:

4. Техническое оснащение учреждения стремительно развивается.

9. Теплота взаимоотношений с сотрудниками очень зависит от Вашего настроения – хорошего или плохого.

35. Ваша усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

Дополняет оценку способностей руководителя мнение коллектива и пациентов и сопоставление их взглядов с самооценкой руководителя. Такой подход позволяет получить более объективную информацию об эффективности управления руководителя. Для оценки социально-психологического климата в коллективе отделения ПНД КБР были использованы опросные листы. В исследовании принимали участие врачи, средний и младший медицинский персонал отделения. В результате было выявлено, что 80% опрошенных отмечают наличие в коллективе благоприятного, здорового климата и 20% – неустойчивого, но достаточно благоприятного. Несмотря на положительные результаты, становится возможным выявление причин неудовлетворенности членов коллектива своей работой. Наиболее негативно респондентами были отмечены следующие вопросы:

7. Члены коллектива с уважением относятся к мнению друг друга.

11. Сейчас я работаю лучше, чем когда-либо.

12. Коллектив быстро откликается, если надо сделать полезное для всех дело.

13. В коллективе существует справедливое отношение ко всем членам, здесь всегда поддерживают неопытных коллег, помогают им советом. Отношение к новичкам доброжелательное и участливое.

Самооценка руководителя и мнение о нем сотрудников характеризуют его как руководителя, однако эти два массива информации могут противоречить друг другу. Это не удивительно – ведь обе оценки напоминают две моментальные фотографии, сделанных с разных точек. Расхождения в оценках дают пищу для плодотворного анализа, дальнейшей учебы и самосовершенствования. Однако в нашем случае значительных расхождений в оценке климата не выявлено.

Для выявления реализации социальной миссии отделения, а именно удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, пациентам также было предложено ответить на ряд вопросов. В результате 74% опрошенных определили климат в отделении как благоприятный, здоровый. 22% опрошенных – неустойчивый, но достаточно благоприятный; 4% – среднеблагоприятный. Если рассмотреть структуру ответов, то мы видим следующее:

1. Отношение врачей к Вам и Вашим проблемам отличное: 87% – да; 8,7% – иногда; 4,3% – в большинстве случаев.

2. Средний медперсонал выполняет свои обязанности по отношению к Вам отлично: 87% – да; 8,7% – в большинстве случаев; 4,3% – иногда.

3. Ваш лечащий доктор всегда внимателен к Вашим просьбам, пожеланиям: 82,6% – да; 8,7% – в большинстве случаев; 8,7% – нет.

4. Вашему психическому состоянию уделяется внимание, к Вам подходят индивидуально: 69,6% – да; 13% – в большинстве случаев; 8,7% – иногда; 8,7% – нет.

5. Ваш лечащий доктор в достаточной мере общается с Вашими родственниками, родственники обладают необходимым объемом информации о Вашем состоянии здоровья, назначениях, рекомендациях: 69,7% – да; 17,3% – нет; 13% – в большинстве случаев.

6. Диагностические и лечебные мероприятия, необходимые для Вас Вы получаете в полной мере: 69,7% – да; 13% – в большинстве случаев; 13% – нет; 4,3% – иногда.

7. Персонал добросовестно выполняет функциональные обязанности и заинтересован в результатах работы: 56,6% – да; 21,7% – в большинстве случаев; 8,7% – редко; 8,7% – нет; 4,3% – иногда.

8. Нелегальные доплаты (стимулирование персонала) за выполнение их должностных обязанностей исключены: 95,7% – да; 4,3% – иногда.

9. Пребывание в учреждении очень комфортное (удобства, эстетика, микроклимат): 39,3% – нет; 21,7% – да; 17,3% – редко; 13% – в большинстве случаев; 8,7% – иногда.

10. Администрация учреждения сразу реагирует на обращения и жалобы пациентов: 78,4% – да; 17,3% – в большинстве случаев; 4,3% – иногда.

Наиболее неблагоприятные ответы получены на вопросы: 9, 5, 6, 7, 4, 3 (по убывающей).

Таким образом, проводя анализ, можно сказать, что оценка личности руководителя, стиля его деятельности показывает, что у него выражены те необходимые качества, которых требует от него занимаемая должность, то есть данный руководитель находится «на своем месте», что является одной из предпосылок успешности его деятельности по созданию и формированию морально-психологического климата в коллективе 7-го отделения ПНД КБР.

В настоящее время каждый руководитель должен обладать специальными знаниями в области управления персоналом. Управление людьми является основой эффективного управления любой организации. Другими словами, главный врач в глазах современности – это человек, обладающий не только высокими профессиональными, но еще и административными навыками. Главный врач сам формирует стратегию учреждения, так как выработка стратегии и миссии организации – это задача руководителя. Основные подходы, принципы работы и стратегические ценности формулируются управленческой командой, без попыток делегировать это задание подчиненным. В такой ситуации новые службы управления персоналом начинают расширять круг своих функций и от чисто кадровых вопросов переходят к разработке систем стимулирования трудовой деятельности,

управлению профессиональным продвижением, предотвращением конфликтов, изучению рынка трудовых ресурсов и так далее. В действительности же, система управления персоналом в учреждениях здравоохранения КБР, как правило, имеет низкий организационный статус. В силу этого, вышеперечисленные функции отдела кадров рассматриваются как второстепенные, а чаще даже не учитываются.

Такая же ситуация и в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля. В последние годы происходит теоретическое осмысление проблемы помощи психически больным, внедрение новых форм. Вопросам формирования благоприятных взаимоотношений между пациентами и работниками психиатрических лечебниц еще в середине 17 века уделяли особое внимание. Так называемое терапевтическое сообщество существовало в Англии и принадлежало религиозной организации «Общество друзей». Деятельность терапевтического сообщества основывалась на принципах нравственного лечения. Основной задачей такой лечебницы должно было стать предоставление опоры, поддержки ее обитателям. В основе терапевтического сообщества лежит принцип нравственного лечения, которое может быть описано как идеология, как практика и как принцип обращения с психически больными. Уилфред Бион и Джон Рикман сформировали новый взгляд на терапию – не индивидуальное лечение и отношение врач-пациент с ориентацией на болезнь, а совместные усилия по восстановлению, включая персонал и других больных. Первичным фактором, основной задачей становится взаимодействие с социальной средой, товарищеские отношения. В первую очередь, благоприятная терапевтическая среда – это совместная работа пациентов, персонала, психиатров. Мы рассматриваем терапевтическое сообщество как способ администрирования учреждения, в котором менеджмент используется в качестве терапевтического инструмента. То есть существование терапевтического сообщества возможно в условиях благоприятного социально-психологического климата в коллективе, при адаптивной организационной культуре учреждения. Необходимыми составляющими для этого является: понимание больным своей значимости в терапии заболевания; открытое, честное общество между всеми членами учреждения, персоналом и пациентами. Персонал, в свою очередь, непрерывно анализирует конфликты, переживания, эмоциональное восстановление больных. Также играет важную роль принцип демократизма, означающий решение всех важных вопросов учреждения общим собранием пациентов и персонала.

Важно не рассматривать пациента как воплощение беспомощности и болезни. Ключевым является сохранение человеческого достоинства больного, поэтому нужно помочь ему сохранить независимость и самостоятельность.

Руководитель учреждения здравоохранения должен учитывать все вышеперечисленные аргументы для формирования и поддержания благоприятной «температуры» в коллективе. Для этого руководству необходимо предпринять следующие шаги: 1) выработка миссии организации, определение стратегии, основных приоритетов, принципов, подходов, норм и желательных образцов поведения; 2) изучение уже существующей организационной культуры и доминирующих в ней ценностей; 3) разработка организационных мероприятий, направленных на формирование, развитие или закрепление желательных ценностей и образцов поведения; 4) целенаправленное воздействие на организационную культуру с целью изжить негативные ценности и развить установки, способствующие реализации разработанной стратегии; 5) оценка успешности воздействий на оргкультуру и внесение необходимых коррективов.

Таким образом, решение задач системного развития здравоохранения, должно быть направлено не только на оптимизацию использования имеющихся кадровых ресурсов, но и на изменение принципов работы в медицинских коллективах, формирование кадровой политики на уровне каждого учреждения, развития систем подготовки специалистов и руководителей, создание действенного резерва руководящих кадров, продвижения работников по службе в зависимости от их профессионального и личностного потенциала. Возрастающая роль человеческого фактора в качестве основы повышения эффективности системы здравоохранения предъявляет все большие требования к профессиональной подготовке специалистов в области экономики и менеджмента в медицине на всех этапах профессионального развития специалиста, начиная с додипломного периода. Развитие рыночных механизмов, повышение самостоятельности учреждений в сочетании с разумным государственным регулированием, создание мотивационных условий, эффективное использование и развитие кадрового потенциала, повышение престижа медицинской профессии – все это может гарантировать высокую результативность современных технологий кадровой работы в перспективе. В настоящее время цели повышения уровня управления персоналом должны включаться во все плановые (проектные, программные) документы различных уровней управления здравоохранением в качестве обязательного компонента их ресурсного обеспечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аттаева Л.Ж. Новые технологии в современном здравоохранении // Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2007. С. 306–311.
2. Поршнев А.Г., Румянцева З.П., Саломатина Н.А. Управление организацией. М.: Инфра-М, 2007. 736 с.
3. Сибурин Т.А. Развитие системы управления персоналом в организациях здравоохранения. М., 2008. С. 160–161.
4. Тогунов И.А. Менеджер здравоохранения. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2008. № 1. С. 31–33.
5. Харди И. Врач, сестра, больной. Будапешт: Изд-во академии наук Венгрии, 1988. 338 с.
6. Шикун А.Ф., Филинова И.М. Управленческая психология. М.: Аспект Пресс, 2005. 336 с.
7. Ястребов В.С., Солохина Т.А. Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. М.: РБОО Семья и психическое здоровье, 2005. 176 с.
8. Drucker P. Managing oneself // Harvard Business Review. 1999. P. 65–74.
9. Heneman R.L. Linking pay to performance. Information Age, 2002.
10. Kets de vries M.F.R. The leadership mistigüe. Pearson Education Limited, 2001.
11. Levinson H. Managing by whose objectives? // Harvard Business Review. 2003. P. 107–114.

## ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ РАБОТОЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Л. Ж. Аттаева

Понимание мира как «динамичного, постоянно меняющегося, рискованного и сложного» создает новые концепции руководства учреждением здравоохранения. Чтобы приспособиться к хаотичному миру, лидеры создают обучающие организации, в которых каждый сотрудник вовлечен в процесс идентификации и решения проблем, так что организация может расти и развиваться. Вместо того чтобы руководить и контролировать лидеры создают образ будущего и формируют корпоративную культуру, благоприятную для реализации перспективной концепции. В настоящее время стало понятно, что культура организации должна соответствовать потребностям внешней среды и корпоративной стратегии, чтобы победить в конкурент-

ной борьбе. Корпоративная культура – это ряд ключевых ценностей, убеждений, представлений и норм, общих для членов организации и передающихся новичкам как истинные или правильные. Культура выполняет две важные функции: объединяет членов организации, определяя их отношение друг к другу, и помогает ей адаптироваться к окружающей среде. Лидеры анализируют внешнюю среду, картину будущего и стратегию, чтобы определить, какие ценности наиболее значимы для организации.

**Ключевые слова:** социально-трудовые отношения, организационная культура, социально-психологический климат, качество психиатрической помощи.

## ORGANIZATION OF WORK AND PERSONNEL MANAGEMENT IN A MEDICAL FACILITY NOWADAYS

L. Zh. Attayeva

Modern vision of the world as 'dynamic, always changing, complicated and risky' requires new concepts of management in a health facility. In order to adapt to the chaotic world, managers create education-promoting organizations, in which every worker is involved in the identification and solution of problems in the way beneficial for further development of the organization. Instead of giving errands and checking the implementation, new leaders create the image of the future and form the corporative culture that would help to realize a promising concept. Nowadays it has become clear that in order to win in competition, the culture of the organization should fit

the needs of environment and corporative strategy. Corporative culture is a set of key values, convictions and standards shared by the members of the organization and presented to the newcomers as true or correct. This culture has two functions: it unites the members of the organization and defines their attitude towards each other, and helps to adapt to the environment. The leaders analyze the environment, the vision of the future and strategy, in order to determine, which values are most important for the organization.

**Key words:** working relationship, organization culture, social psychological environment, mental health care quality.

---

Аттаева Лейла Жамаловна – врач-психиатр, ГУЗ ПНД Минздрава КБР, тел. 89054370505