

Литература:

1. Панасюк А.Ю. Понятие "имидж" в сопоставлении с другими сходными понятиями // Известия Академии имиджелогии. Т. 1 / под ред. Е.А. Петровой. – М.: РИЦ АИМ, 2005. С. 31-50.
2. Володарская Е.А. Динамика имиджа науки в процессе развития исследовательских умений студентов // Психологический журнал. Т. 30. №1, 2009. С. 14-31.
3. Климов Е.А. Пути в профессионализм. – М.: Флинта, 2003. –249 с.
4. Hombert, J.M. Les revues en sciences humaines et sociales // Sciences de l'homme et de la societe. № 69, 2004. P. 3-9.

References:

1. Panasyuk A.Yu. *Ponyatie "imidzh" v sopostavlenii s drugimi skhodnymi ponyatiyami* [The concept of "image" in comparison with other similar concepts]. *Izvestiya Akademii imidzhelologii*. Vol. 1. In E.A. Petrova (ed.). Moscow, RITs AIM Publ., 2005, pp. 31-50.
2. Volodarskaya E.A. [Dynamics of the image of science in the development of research skills of students]. *Psikhologicheskii zhurnal*, Vol. 30, no. 1, 2009, pp. 14-31. (In Russ.).
3. Klimov E.A. *Puti v professionalism* [Ways to professionalism]. Moscow, Flinta Publ., 2003, 249 p.
4. Hombert, J.M. Les revues en sciences humaines et sociales. *Sciences de l'homme et de la societe*, no. 69, 2004, pp. 3-9.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИОННО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИИ

INCREASE OF EFFICIENCY OF ADMINISTRATIVE INTERACTION IN THE SYSTEM OF REHABILITATION AND RECOVERY PROVISION IN RUSSIA

doi: 10.25629/НС.2018.02.05

Байдакова Наталья Валериевна. Тюменский индустриальный университет. Россия, Тюмень, улица Мельникайте, 70. E-mail: tema200409@mail.ru.

Baidakova Natal'ya Valerievna. Tyumen industrial University. Russia, Tyumen, Melnikayte street, 70. E-mail: tema200409@mail.ru.

Аннотация. Статья посвящена изучению современных подходов к пониманию сущности системы управленческих взаимодействий в сфере реабилитационно-восстановительного обеспечения. Несмотря на то, что необходимость реализации управляющего воздействия возникла одновременно с развитием социальных взаимодействий, необходимости распределения производственных обязанностей, по сегодняшний день единый подход к пониманию сущности управления в научной литературе отсутствует. По своей сути, управление представляет собой сложный процесс, в структуре которого можно выделить субъект управления, объект управления, систему управленческих взаимодействий. В свою очередь, система управленческих взаимодействий представляет собой разновидность коммуникативных взаимодействий при реализации производственных процессов, особенность которой заключается в асимметричности представленности властных полномочий у коммуникантов. Главной целью указанных взаимодействий выступает решение производственных задач, оптимизация функционирования учреждения. В то же время, принимая во внимание неразрешенный комплекс проблем в системе восстановительно-реабилитационного обеспечения, оптимизация системы управленческих взаимодействий сталкивается с негативным воздействием совокупности факторов внешней и внутренней среды. К

факторам внешней среды относят высокие требования к оснащению учреждений системы реабилитационно-восстановительного обеспечения, завышенные лицензионные требования, устаревшие стандарты оснащения, демпинговые цены на платные услуги со стороны государства; завышенная стоимость оборудования и необходимых медицинских материалов со стороны поставщиков; высокий уровень недоверия в медицинской сфере, предубежденность населения против платных услуг. К факторам внутренней среды относится проблема недофинансирования, которая влечет за собой комплекс проблем, включая изношенность материально-технической базы учреждений, недостаток профессиональных кадров; "старение" медицинского персонала; низкий уровень управленческой культуры медицинских работников; отсутствие или слабую сформированность механизмов обратной связи; отсутствие разработанной системы критериев контроля качества и пр. Преодоление влияния указанных негативных факторов требует разработки и внедрения мероприятий, направленных на оптимизацию управленческих взаимодействий, включая повышение заинтересованности менеджеров в улучшении функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения; осознание необходимости коллегиального принятия управленческих решений; вовлечение всего медицинского персонала в процессы внедрения мероприятий по улучшению деятельности учреждения и пр. Кроме того, необходимой представляется разработка системы критериев, позволяющих оценивать эффективность функционирования системы управленческих взаимодействий с позиций всех ее акторов.

Annotation. The article is devoted to the study of modern approaches to understanding the essence of the system of administrative interactions in the field of rehabilitation and recovery provision. Despite the fact that the need to implement the control impact has emerged simultaneously with the development of social interactions, the need to distribute production responsibilities, still, there is no single approach to understanding the essence of management in scientific literature. At its core, management is a complex process, in the structure of which it is possible to distinguish the subject of management, the object of management, the system of managerial interactions. In its turn, the system of managerial interactions is a kind of communicative interactions in the implementation of production processes, the feature of which is the asymmetry of the representation of authority among communicants. The main purpose of these interactions is the solution of production problems, optimization of the functioning of the institution. At the same time, taking into account the unresolved complex of problems in the system of rehabilitation and rehabilitation provision, the optimization of the management interaction system faces a negative impact of the set of factors of the external and internal environment. The factors of the external environment include high requirements for equipping the institutions of the rehabilitation system, overstated licensing requirements, obsolete equipment standards, dumping prices for paid services by the state; overestimated cost of equipment and necessary medical materials from suppliers; a high level of distrust in the medical field, a prejudice of the population against paid services. The factors of the internal environment include the problem of underfunding, which entails a set of problems, including the deterioration of the material and technical base of institutions, the lack of professional staff; "aging" of medical personnel; low level of management culture of medical workers; absence or weak formation of feedback mechanisms; the lack of a developed system of quality control criteria, etc. Overcoming the impact of these negative factors requires the development and implementation of activities aimed at optimizing management interactions, including increasing the interest of managers in improving the functioning of the rehabilitation and recovery system; awareness of the need for collegial decision-making; involvement of all medical personnel in the implementation of events to improve the activities of the institution, etc. In addition, it is necessary to develop a system of criteria to assess the efficiency of the functioning of the management system from the perspective of all its factors.

Ключевые слова: система реабилитационно-восстановительного обеспечения, система управленческих взаимодействий, социальное управление.

Key words: system of rehabilitation and recovery provision, system of administrative interactions, social management.

Введение в проблему. Главным приоритетом государственной политики РФ сегодня выступает сохранение и укрепление здоровья населения. Современная система здравоохранения должна отвечать достижению следующих целей (Smith Peter C., Mossialos Elias, Papanicolas Irene and Leatherman Sheila 2009: 27):

- 1) способствовать сохранению здоровья населения;
- 2) отвечать разумным ожиданиям этого населения;
- 3) рационально распределять выделенные средства.

В соответствии с указанными задачами медицинские учреждения различных уровней и направлений оказания медицинской помощи становятся объектом повышенного внимания. Особую актуальность в процессах обеспечения сохранности и укрепления здоровья населения приобретают учреждения системы реабилитационно-восстановительного обеспечения.

В связи с тем фактом, что сфера здравоохранения становится наиболее быстро растущей сферой услуг во всем мире (Lee DonHee and Kim Kai K. 2017), в последние годы очевидным становится, что эффективность функционирования отдельных учреждений системы реабилитационно-восстановительного обеспечения и всей системы в целом зависит от успешности управляющего воздействия. В условиях глубокого, затяжного экономического кризиса, в котором оказалась область здравоохранения в целом и система реабилитационно-восстановительного обеспечения в частности проблема повышения эффективности управления приобретает особое значение.

Как отмечают Л.С. Лень, Т.Н. Никулина: "Успешное развитие медицины высоких технологий подразумевает необходимость создания механизмов управления, направленных на повышение качества и эффективности, как медицинских учреждений первичного звена, так и высокотехнологичных медицинских центров" (Лень, Никулина 2016: 73). Другими словами, эффективность функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения, достижение поставленных целей государственной политики зависит непосредственно от качества управленческих взаимодействий в данной социальной системе.

В то же время повышение уровня реализации управленческих взаимодействий, эффективности функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения в последние годы сталкивается с проблемой недофинансирования, которая, в свою очередь, влечет за собой ряд других взаимосвязанных проблемных областей сферы.

Л.С. Лень, Т.Н. Никулина подчеркивают, что "все без исключения медицинские учреждения в последние годы столкнулись с проблемой недофинансирования", обусловленной влиянием следующих факторов (Лень, Никулина 2016: 74).

- увеличение затрат на расходные материалы импортного производства, необходимых для эффективного оказания услуг реабилитационно-восстановительной медицины;
- снижение стоимости рубля по отношению к иностранной валюте;
- повышение заработной платы медицинских работников.

В свою очередь, проблема недофинансирования влечет за собой становление комплекса иных неразрешенных проблем, которые тормозят развитие системы реабилитационно-восстановительного обеспечения. Помимо экономических проблем, в настоящее время остро встает проблема доверия гражданского общества к деятельности учреждений реабилитационно-восстановительного обеспечения, межличностного доверия между пациентом и врачом.

Необходимость разрешения указанных проблем, оптимизация системы функционирования данной сферы медицинских услуг актуализирует необходимость повышения эффективности управленческого воздействия.

Краткий обзор литературы. Общетеоретические проблемы теории управления заложены в трудах выдающихся социологов, включая М. Вебера, К. Маркса, Э. Дюркгейма, Ф. Тейлора, которые исследуют предмет и общие принципы управленческого воздействия. Особенности системного подхода к управлению изложены в работах Д. Истона, Т. Парсона, Р. Мертон и др. Огромное теоретико-методологическое значение для изучения проблем управления социальными системами имеют работы выдающихся отечественных и зарубежных исследователей, включая труды Г.В. Атаманчука, Е.М. Бабанова, О.М. Барбакова, В.Н. Золотарева, А.А. Менжулина, А.Л. Сияткиной, А.Ф. Храмова, Н. А. Цевальниковой, и др.

Проблема реабилитации в различных аспектах рассматривалась в рамках общественных наук. Существительный вклад в разработку эволюции неоднозначных отношений к людям с ограниченными возможностями внесли представители социоцентристской позиции (Э. Дюркгейм, Т. Парсон, Г. Спенсер и др.), представители антропоцентристской концепции, рассматривающие проблемы индивидуума через проблемы социума в целом (Л.С. Выготский, И.С. Кон, Э. Эриксон и др.).

Различные понимания к реабилитационным процессам и их роли в обществе представлены в рамках теории социальной реакции, "наклеивания ярлыков" (Г. Беккер, Э. Лемертон), теории стигмации (И. Гоффман), социокультурной теории нетипичности (Е.Р. Ярская – Смирнова и др.).

Вопросы интеграции личность в социум, адаптации к требованиям общества, повышения эффективности социализации рассматривались в трудах отечественных социологов, включая работы А.И. Ковалевой, Ж.Т. Тощенко, В.А. Ядова и др.

Изучение особенностей реабилитационных процессов как средства социализации, интеграции личности в общество на основании реализации принципов систематичности, непрерывности, своевременности было заложено отечественным ученым М.М. Кабановым. В дальнейшем получили свое развитие в исследованиях М.П. Безрукова, Д.И. Лавровой, А.Е. Лысенко, О.Н. Писарева, Л.Н. Смирнова, Л.М. Щипициной.

Таким образом, несмотря на внушительный объем работ, посвященных изучению различных аспектов системы реабилитационно-восстановительного обеспечения как социальной проблемы, проблематике повышения уровня эффективности современной реабилитационной системы обеспечения, исследование системы восстановительной системы как социальной системы остается малоизученным, а проблема эффективного социального управления сферой медицинского реабилитационно-восстановительного обеспечения граждан не решенной.

Методы. В процессе обоснования теоретических положений, выводов и рекомендаций были использованы методы системного и структурного анализа, анализ теоретической литературы, сравнительно-исторический метод.

Результаты. Управление как вид социальной практики существует с момента возникновения необходимости в совместной и целенаправленной деятельности отдельных индивидуумов. На протяжении длительного периода изучения сущности управленческой деятельности, указанная категория подвергалась многочисленным переосмыслениям, выявлению новых, дополнительных коннотации и характеристик, а эволюция управленческой теории способствовала осознанию того, что по своей сути управление представляет собой "сложное, многоплановое явление, в основе которого находится деятельность человека" (Самбо-рецкий 2016: 23). В современной научной литературе представлены различные подходы к

пониманию сущности управления, однако, большая часть исследователей солидарны в понимании выраженности "социализации управления" (Волков 2007: 241), понимания того, что в основе любого управленческого акта лежит социальное взаимодействие.

На современном этапе развития научных представлений о сущности управленческой деятельности в научной литературе широко функционируют различные дефиниции указанной категории.

К.С. Гаджиев определяет социальное управление, исходя из его социальной значимости: социальное управление – "система обеспечения жизнедеятельности социальной, экономической, политической, социокультурной и духовной сферы, их воспроизводства и передачи ценностей от поколения к поколению" (Гаджиев 1994).

Ряд дефиниций акцентирует внимание на целевом предназначении социального управления, понимая под ним "перевод управляемой системы из одного состояния в другое посредством целенаправленного управляющего воздействия" (Барбаков, Зобнин Еропкина 2014: 62); "перевод системы (объекта) в новое состояние с выполнением некоторого критерия оптимальности, например, минимизации затрат времени, труда, веществ или энергии" (Барбаков, Зобнин Еропкина 2014: 64). В рамках приведенного подхода акцент смещается на цели управления – переводе системы в качественно новое состояние.

Н.О. Матыцин, Э.М. Шпилянский, А.И. Баранов определяют управление как "непрерывную серию взаимосвязанных управленческих функций" (Матыцин, Шпилянский, Баранов 2015: 29).

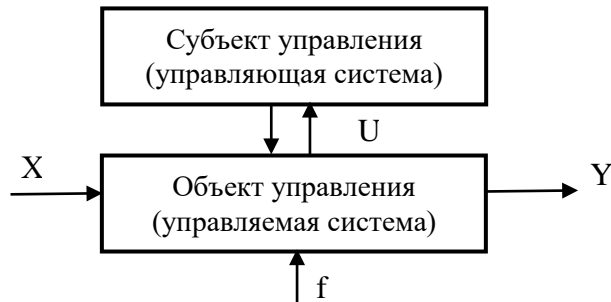
И.С. Самборецкий понимает под социальным управлением "процесс осознанного, систематического, специально организованного воздействия на общество, упорядочивания и усовершенствования его структуры с целью выработки и достижения социальных целей" (Самборецкий 2016: 24). Указанная дефиниция акцентирует внимание на том, что целью социального управления выступает выработка и достижение социальных целей, а главным объектом воздействия – все общество.

Ю.З. Кирова и В.А. Киров под управленческой деятельностью понимают "особым образом организованный вид трудовой деятельности по выполнению функций управления в организации" (Кирова, Киров 2017: 20).

Другими словами, в современной научной литературе единый подход к пониманию сущности социального управления отсутствует. На основании синтеза и выявления существенных аспектов приведенных дефиниций, под социальным управлением в рамках данного исследования может пониматься осознанное, целенаправленное, систематическое воздействие на социальные объединения, выступающее неотъемлемым компонентом любой социальной системы, направленное на перевод социальной системы в новое состояние, характеризующееся более упорядоченной и оптимизированной социально-деятельностной структурой, которое осуществляется в определенном социокультурном контексте, а, соответственно, обеспечивает достижение определенных социальных целей.

По своей сути, управление системой реабилитационно-восстановительного обеспечения представляет собой синтезный, сложный, многогранный феномен, в структуре которого можно выделить следующие составляющие (рисунок 1).

Как видно на рисунке 1, неотъемлемым компонентом управленческой деятельности выступает система управленческих взаимодействий (показатель U). В наиболее общем смысле под управленческими взаимодействиями понимаются "процессы коммуникации особого рода, направленные на реализацию функции управления" (Балина 2013: 63); "взаимодействие между членами организации, направленное на реализацию функции управления ею" (Кирова, Киров 2017: 21).



U – система взаимодействий между субъектами/объектами управляющего воздействия;
 X – входные параметры;
 Y – выходные параметры;
 f – влияние внешней среды.

Рисунок 1 – Схема системы управления (Барбаков, Зобнин Еропкина 2014: 64)

Управленческое взаимодействие осуществляется не отдельным субъектом, но группой лиц, связанных специфическими взаимоотношениями. Часть из них наделены властными полномочиями. Указанный факт формирует специфику непосредственно управленческих взаимодействий, которые по своей форме и содержанию существенно отличаются от обычного межличностного взаимодействия и от общения, характерного для взаимодействия профессионалов одного статуса. Как отмечают Ю.З. Кирова и В.А. Киров: "В рамках этого взаимодействия лицо, имеющее более высокий статус, может приказывать исполнителю, требовать от него, обязывать его совершить или прекратить некоторые действия" (Кирова, Киров 2017: 21). Управленческое взаимодействие, таким образом, выступая одним из видов производственных коммуникативных процессов, характеризуется асимметрией возможностей применения субъектами взаимодействия различных видов власти. Лица, наделенные властными полномочиями, руководители располагают более широким спектром средств для достижения определенных производственных целей. Указанная асимметрия отличает управленческое взаимодействие от прочих видов общения.

Реализация подобного взаимодействия создает основу для реализации основных управленческих функций, достижения главной цели управления. В качестве основной цели управленческого взаимодействия выступает "обеспечение целенаправленной и скоординированной деятельности руководимого коллектива по решению стоящих перед ним задач" (Кирова, Киров 2017: 20).

В то же время, оптимизация управленческих взаимодействий в системе реабилитационно-восстановительного обеспечения на современном этапе существенно зависит от совокупности негативных факторов внешней и внутренней среды.

Как отмечают И.Я. Арбитайло, В.А. Давыденко, "проблемы в системе здравоохранения назревали еще в советское время, и в новой ситуации требуют к себе особого внимания" (Арбитайло, Давыденко 2014: 68). В качестве основных недостатков современной системы реабилитационного обеспечения можно назвать и недостаточное финансирование, и устаревшее оборудование, и снижение квалификации медицинских работников, медленные темпы внедрения инновационных реабилитационных и восстановительных практик.

К негативным факторам внешней среды (критерий f) можно отнести следующие (Лень, Никулина 2016: 74):

1) со стороны государства: высокие требования к оснащению учреждений системы реабилитационно-восстановительного обеспечения, завышенные лицензионные требования, устаревшие стандарты оснащения, демпинговые цены на платные услуги;

2) со стороны поставщиков: завышенная стоимость оборудования и необходимых медицинских материалов;

3) со стороны потребителей: высокий уровень недоверия к медицинской сфере, предубежденность населения против платных услуг. Согласно социологическим опросам, Россия оказалась лидером профнепригодности врачей в глазах потребителей среди развитых и развивающихся стран: 56% респондентов указали, что профессиональный уровень большинства медицинских работников ниже, чем требуется для оказания соответствующей профессиональной помощи (Независимая газета 2014). В то же время, принимая во внимание уровень заработной платы медицинских работников, "сегодняшнее качество медицины в стране даже лучше, чем могло бы быть при столь низких зарплатах" (Независимая газета 2014).

К факторам внутренней среды относят следующие (Лень, Никулина 2016: 74):

- низкий уровень диагностических услуг. Если, например, в немецких клиниках большая часть оборудования используется не более 3 – 5 лет, поскольку в результате старения и износа уменьшается эффективность и точности диагностики, в нашей стране проблемы старения, износа оборудования являются одной из наиболее актуальных проблем (Ковалева 2015: 109);

- отсутствие или низкое качество рекламы и маркетинга;
- невысокая управленческая квалификация менеджеров;
- дефицит квалифицированных медицинских кадров;
- проблема недофинансирования.

Совокупность негативных факторов внешней и внутренней среды, оказывающих влияние на эффективность системы управленческих взаимодействий, может быть представлена в виде таблицы 1.

Совокупность указанных факторов существенно затрудняет оптимизацию процессов управленческих взаимодействий, повышение качества функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения в целом, актуализирует необходимость "борьбы с кризисом системы здравоохранения" (Яшина, Хансуварова, Яшин 2016: 170).

Преодоление проблемы недофинансирования на современном этапе развития отечественной системы здравоохранения представляется возможным при реализации следующих сценариев (Арбитаило, Давыденко 2014: 67 - 68):

1) увеличение бюджетных средств за счет переноса акцентов при распределении, приоритет финансирования системы здравоохранения. Вместе с тем, как отмечает С. В. Шишкин, "в условиях экономической рецессии происходят различные неблагоприятные изменения в системе финансирования медицины, но всегда при этом сокращаются государственные расходы на здравоохранение" (Шишкин 2000: 53). Другими словами, несмотря на понимание высокой актуальности финансирования и развития сферы реабилитационной медицины, практическая реализация данного сценария представляется маловероятной;

2) увеличение бюджетных поступлений за счет увеличения налогового бремени на население. Реализация данного сценария может привести к негативному влиянию на экономику в долгосрочной перспективе;

3) расширение самостоятельного участия населения в оплате медицинских услуг.

На современном этапе развития реабилитационного обеспечения именно третий сценарий может стать реальной альтернативой повышению качества предоставляемых медицинских услуг, реализации качественной реабилитационной помощи.

Таблица 1 – Совокупность внешних и внутренних факторов, оказывающих воздействие на эффективность управленческих взаимодействий

Факторы внешней среды:	Факторы внутренней среды:
- со стороны государства: высокие требования к оснащению учреждений системы реабилитационно-восстановительного обеспечения, завышенные лицензионные требования, устаревшие стандарты оснащения, демпинговые цены на платные услуги;	В ресурсном отношении (кадровое, материально-техническое обеспечение): - изношенная материально-техническая база; - устаревшее оборудование, износ которого снижает уровень точности диагностики, лечения; - недофинансирование системы; - недостаток профессиональных кадров; - «старение» медицинского персонала; - низкий уровень профессионализма молодых специалистов
- со стороны поставщиков: завышенная стоимость оборудования и необходимых медицинских материалов;	В отношении обеспечения и контроля качества: - низкий уровень управленческой культуры высококвалифицированных медицинских работников; - отсутствие практики внедрения технологических решений; - отсутствие или слабая сформированность механизмов обратной связи; - отсутствие разработанной системы критериев контроля качества
- со стороны потребителей: высокий уровень недоверия в медицинской сфере, предубежденность населения против платных услуг	В отношении организационно-методической работы: - низкий уровень профессионализма медицинских работников; - отсутствие мотивации к повышению уровня собственного профессионализма; - сильная загруженность медицинских работников; - отсутствие взаимосвязи между теорией и практикой; - недостаточный уровень присутствия отечественных медицинских работников в международном научном сообществе, недостаточное число публикаций результатов научно-исследовательской работы; - низкий уровень качества оказываемых медицинских услуг; - недостаточность методических материалов, направленных на повышение реализации профессиональной деятельности, управленческой культуры с учетом регионального аспекта.

Оптимизация системы управленческих взаимодействий представляется возможной при реализации следующих направлений (Лень, Никулина 2016: 76 - 77):

1) повышение заинтересованности менеджеров в улучшении функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения;

2) осознание необходимости коллегиального принятия управленческих решений, направленных на оптимизацию функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения. Эффективным инструментом принятия коллегиальных решений может стать создание общественного (попечительского) совета или комиссии по оптимизации деятельности. Основными функциями указанного органа должны стать изучение процесса совершенствования деятельности, его адаптация к учреждениям системы реабилитационно-восстановительного обеспечения;

3) вовлечение в процесс улучшений всего состава руководства, что, в свою очередь, требует специальной подготовки в отношении изучения новых требований к стандартам деятельности, получения информации о существующих методах ее оптимизации;

4) вовлечение всего медицинского персонала в процессы внедрения мероприятий по улучшению деятельности учреждения, обеспечение соответствующей подготовки работников к новым стандартам профессиональной деятельности, к внедрению инновационных управленческих решений. Активное участие каждого медицинского сотрудника в процессах выработки управленческих решений и их последующего внедрения обеспечит повышение ответственности сотрудников за улучшение процесса, мотивирует их к повышению качества оказываемых услуг, а не к созданию "специализированной отчетности" (Kaluzny Arnold D., McLaughking Curtis P., Simpson Kit 1992: 260);

5) поощрение индивидуального участия в принятии и внедрении управленческих решений, разработка системы мероприятий, поощряющей личное участие, позволяющей оценить и признать вклад каждого сотрудника в оптимизацию функционирования управленческих взаимодействий, повышения эффективности деятельности сферы реабилитационно-восстановительного обеспечения;

6) разработка схемы последовательности выполняемых операций, входящих в процессе реабилитационно-восстановительного лечения, организация контроля выполнения указанных операций и обеспечение функционирования механизмов обратной связи. Л.С. Лень, Т.Н. Никулина полагают, что подобная организация работы "обеспечит наиболее эффективное взаимодействие подразделений и исключит возможность негативного влияния на весь процесс в том случае, если совершенствованию подвергается лишь часть процесса" (Лень, Никулина 2016: 77);

7) привлечение поставщиков;

8) разработка критериев оценивания эффективности функционирования отдельных компонентов системы реабилитационно-восстановительного обеспечения;

9) разработка стратегий и тактики оптимизации деятельности исследуемой социальной системы;

10) создание системы поощрений и признания заслуг. На современном этапе реализации управляющего воздействия на управляемую систему, на деятельность подчиненных осуществляется двумя путями:

- посредством применения мер взыскания к актерам системы управленческих взаимодействий, допустившим определенные нарушения в процессе реализации собственной профессиональной деятельности;

- посредством поощрения отдельных сотрудников или (и) коллектива в случае эффективного выполнения производственных задач, осуществления вклада в процесс улучшения деятельности организации.

Реализация указанных мероприятий позволит повысить субъектность, активность каждого актора системы управленческих взаимодействий, позволит преодолеть влияние негативных факторов внутренней и внешней среды, повысить эффективность функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения в целом.

В свою очередь, эффективность системы здравоохранения заключается в "восстановлении здоровья главной составной части производительных сил общества – человека, способствуя снижению заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода" (Яшина, Хансуварова, Яшин 2017: 63).

Повышение эффективности функционирования любой социальной системы подразумевает совершенствование ключевых, медицинских и экономических показателей деятельности. Традиционно, большая часть исследователей, говоря об эффективности функционирования системы реабилитационно-восстановительного обеспечения, акцентировала внимание исключительно на выявлении медицинских показателей, на то, представляются ли оказанные услуги безопасными и эффективными для пациента с медицинской точки зрения (Bradley Elizabeth H., Pallas Sarah, Bashyal Chhitij, Berman Peter and Curry

Leslie 2010: 3). Сегодня указанный подход представляется в корне неправильным, поскольку предполагает недооценку многоаспектности социальной роли системы реабилитационно-восстановительной медицины, недостаточный учет вовлеченности данной социальной системы в социальный контекст, взаимосвязей между системой медицинского реабилитационно-восстановительного обеспечения с другими социальными системами (Сурмач, Тищенко 2008: 103).

В настоящее время существуют различные подходы к определению эффективности функционирования учреждений реабилитационно-восстановительного обеспечения со стороны контрагентов, со стороны пациентов, со стороны персонала и со стороны менеджмента.

С позиций контрагентов эффективность деятельности учреждений системы реабилитационно-восстановительного обеспечения измеряется в соответствии со следующими индикаторами (Лень, Никулина 2016: 78):

- снижение численности жалоб со стороны пациентов, сокращение времени ожидания приема;
- оптимизация среднего количества оказанных услуг реабилитационно-восстановительного обеспечения в расчёте на одного пациента, что позволит страховым компаниям реализовывать политику предсказуемой цены;
- снижение стоимости услуг реабилитационно-восстановительной медицины;
- контроль обоснованности врачебных назначений пациенту.

С позиций пациента эффективность функционирования деятельности учреждений реабилитационно-восстановительной медицины оценивается по следующим критериям (Лень, Никулина 2016: 78):

- повышение качества обслуживания пациентов;
- сокращение численности жалоб со стороны пациентов;
- возможность свободно записаться на специализированные исследования, возможности получения дополнительных услуг реабилитационно-восстановительной медицины.

Необходимо отметить, что именно удовлетворенность пациентов качеством услуг реабилитационно-восстановительной медицины выступает главным критерием эффективности функционирования системы здравоохранения в большинстве мировых стран (Латуха 2017: 231).

С позиций персонала эффективность может быть изучена при помощи следующих индикаторов (Лень, Никулина 2016: 78 - 79):

- сокращение времени приема одного пациента;
- оптимизация требований к обоснованиям назначений;
- оптимизация требований к качеству предоставления медицинских услуг;
- обеспечение комфортных условий работы и развитие системы мотивации;
- увеличение численности среднего медицинского персонала.

С позиций менеджмента эффективность может быть описана при помощи следующих показателей (Лень, Никулина 2016: 79):

- динамика прибыли от оказания платных услуг реабилитационно-восстановительного обеспечения;
- динамика уровня качества предоставляемых услуг;
- текучесть кадров;
- динамика основных технико-экономических показателей.

Таким образом, эффективность функционирования системы управленческих взаимодействий может быть представлена следующим образом (рисунок 2).

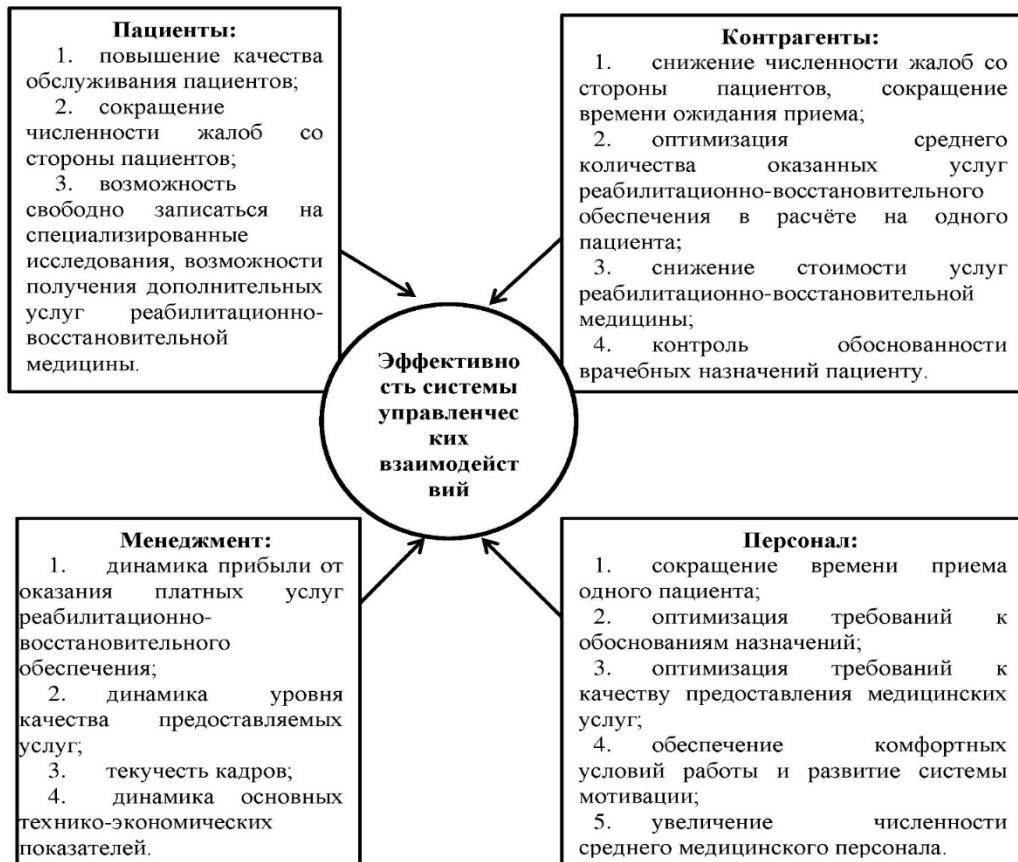


Рисунок 2 – Подходы к выявлению эффективности системы управленческих взаимодействий

Выводы и заключение. Таким образом, в условиях недофинансирования, глубокого экономического кризиса особенно важной представляется оптимизация системы управленческих взаимодействий, создание команды высококвалифицированных специалистов, обеспечение низкой текучести кадров, а в идеале – ее отсутствия. Необходимо обеспечить медицинским сотрудникам достойный уровень компенсации трудовых затрат, который находился бы в прямой зависимости от результативности работы. Огромную роль играют комфортные условия работы и здоровый психологический климат, вовлечение всех сотрудников учреждения в процесс принятия управленческих решений, что позволит каждому актору системы управленческих взаимодействий понять свое место в данной системе, обеспечит возможности для самореализации, мотивирует к саморазвитию. В свою очередь, повышение эффективности системы управленческих взаимодействий требует разработки системы индикаторов, отражающей уровень успешности деятельности с позиций всех субъектов данной системы взаимодействий, включая контрагентов, пациентов, персонала, а также учет успешности деятельности организации с позиций менеджмента.

Литература:

1. Bradley Elizabeth H., Pallas Sarah, Bashyal Chhitij, Berman Peter and Curry Leslie. Developing stratifies for improving health care delivery. Guide to Concepts, Determinants, Measurement, and Intervention Design. The International Bank for Reconstruction and Development, 2010, 100 p.
2. Kaluzny Arnold D., McLaughking Curtis P., Simpson Kit Applying. Total Quality Management Concepts to Public Health Organizations// Public Health Rep. 1992.107(3). pp.257–264.
3. Lee DonHee and Kim Kai K. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types// Lee and Kim International Journal of Quality Innovation 2017 3:1 DOI 10.1186/s40887-016-0010-5. Electronic resource. Access mode: <https://jqualityinnovation.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40887-016-0010-5?site=jqualityinnovation.springeropen.com>.
4. Smith Peter C., Mossialos Elias, Papanicolas Irene and Leatherman Sheila Performance Measurement for Health System Improvement Experiences, Challenges and Prospects. Cambridge, 2009, 225 p.
5. Арбитайло И. Я., Давыденко В. А. Ситуация рынка медицинских услуг в России и в мире: вчера, сегодня, завтра // Вестник Тюменского государственного университета. Социология. 2014. № 8. С. 64-73.
6. Балина Т. Н. Психологические проблемы управленческого взаимодействия // Вестник Таганрогского института управления и экономики. 2013. № 2. С. 63 – 65.
7. Барбаков О. М., Зобнин Ю. А., Еропкина А. С. Информационный менеджмент: учебное пособие. Тюмень, Тюменский государственный нефтегазовый университет, 2014. 270 с.
8. Волков Ю.Г. Социология. Под ред. проф. В.И. Добренькова. М.: Гардарики, 2007. 244 с.
9. Гаджиев К. С. Политическая наука: Учебное пособие. Москва: Международные отношения, 1994. 400 с. Электронный ресурс. Адрес доступа: <http://politics.ellib.org.ua/pages-953.html>.
10. Кирова Ю.З., Киров В.А. Теоретические основы формирования готовности будущих специалистов к управленческому взаимодействию с трудовым коллективом в условиях инновационной деятельности// Эффективные механизмы управления. 2017. С. 16 – 24.
11. Ковалева И.П. Зарубежный опыт развития медицинского туризма на примере Германии/ Актуальные вопросы экономических наук. 2015. № 42. С. 107 – 115.
12. Латуха О.А. Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект// Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017, том 7, № 1. С. 230 – 244.
13. Лень Л.С., Никулина Т.Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути их решения// Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2016. № 2. С. 73 – 80.
14. Матыцин Н.О., Шпилянский Э.М., Баранов А. И. Компоненты системы управления качеством медицинской помощи// Вестник Росздравнадзора. 2015. № 6. С. 28 – 33.
15. Отечественная медицина больна неэффективностью. Россия оказалась лидером профнепригодности врачей в глазах населения. Президент оказал услугу медикам / Независимая газета. Экономика. 4.02. 2014.
16. Самборецкий И.С. Социальное управление моногородом Тюменского севера: Дисс. канд. социол. наук. Тюмень, 2016. 212 с.
17. Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М. Методология исследования и оценки социальной эффективности системы здравоохранения (на примере охраны репродуктивного здоровья молодежи) // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2008. № 1. С. 102 – 106.

18. Шишкин С.В. Реформа финансирования российского здравоохранения // Научные труды / Институт экономики переходного периода. М., 2000. 444 с.

19. Яшина Н.И., Хансуварова Н.И., Яшин К.С. Оценка эффективности реализации государственных программ в области здравоохранения (на примере Приволжского федерального округа) // Известия Уральского государственного экономического университета. 2017. № 1 (69). С. 63 – 76.

20. Яшина Н.И., Хансуварова Н.И., Яшин К.С. Совершенствование методического инструментария оценки отрасли здравоохранения с использованием результирующего стандартизованного индекса // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 7. С. 170-186.

References:

1. Bradley Elizabeth H., Pallas Sarah, Bashyal Chhitij, Berman Peter and Curry Leslie. Developing stratifies for improving health care delivery. Guide to Concepts, Determinants, Measurement, and Intervention Design. *The International Bank for Reconstruction and Development*, 2010, 100 p.

2. Kaluzny Arnold D., McLaughking Curtis P., Simpson Kit Applying. Total Quality Management Concepts to Public Health Organizations. *Public Health Rep.* 1992.107(3). pp. 257-264.

3. Lee DonHee and Kim Kai K. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *Lee and Kim International Journal of Quality Innovation* 2017 3:1 DOI 10.1186/s40887-016-0010-5. Electronic resource. Access mode: <https://jqualityinnovation.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40887-016-0010-5?site=jqualityinnovation.springeropen.com>

4. Smith Peter C., Mossialos Elias, Papanicolas Irene and Leatherman Sheila. Performance Measurement for Health System Improvement Experiences, Challenges and Prospects. Cambridge, 2009, 225 p.

5. Arbitailo I. Ya., Davydenko V. A. [The situation of the medical services market in Russia and in the world: yesterday, today, tomorrow]. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsiologiya*, 2014, no. 8, pp. 64-73. (In Russ.).

6. Balina T. N. [Psychological problems of managerial interaction]. *Vestnik Taganrogskogo instituta upravleniya i ekonomiki*, 2013, no. 2, pp. 63 – 65. (In Russ.).

7. Barbakov O. M., Zobnin Yu. A., Eropkina A. S. Informatsionnyi menedzhment: uchebnoe posobie [Information management: tutorial]. Tyumen, Tyumen state oil and gas University Publ., 2014, 270 p.

8. Volkov Yu.G. *Sotsiologiya* [Sociology]. In V.I. Dobren'kov (ed.). Moscow, Gardarika Publ., 2007, 244 p.

9. Gadzhiev K. S. *Politicheskaya nauka* [Political science]. Moscow, Mezhdunarodnye otnosheniya Publ., 1994, 400 p. URL: <http://politics.ellib.org.ua/pages-953.html>.

10. Kirova Yu. Z., Kirov V. A. [Theoretical bases of formation of readiness of future specialists for administrative interaction with labor collective in the conditions of innovative activity]. *Effektivnye mekhanizmy upravleniya*, 2017, pp. 16 – 24. (In Russ.).

11. Kovaleva I.P. [Foreign experience in the development of medical tourism on the example of Germany]. *Aktual'nye voprosy ekonomicheskikh nauk*, 2015, n. 42, pp. 107-115. (In Russ.).

12. Latukha O. A. [The problem of efficiency of quality management in medical organization: the international dimension]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pe-dagogicheskogo universiteta*, 2017, vol. 7, no. 1, pp. 230 – 244. (In Russ.).

13. Len' L. S., Nikulina T. N. [Management of medical institution in modern conditions: problems and ways to solve them]. *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Ekonomika*, 2016, no. 2, pp. 73 – 80. (In Russ.).

14. Matytsin N. O., Shpilyanskii E. M., Baranov A. I. [Components of the health care quality management system]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2015, no. 6, pp. 28 – 33. (In Russ.).
15. [Domestic medicine sick inefficiency. Russia has proved to be a leader in the professional suitability of doctors in the eyes of the population. The President has rendered a service to physicians]. *Nezavisimaya gazeta. Ekonomika*, 4.02.2014. (In Russ.).
16. Samboretskii I. S. *Sotsial'noe upravlenie monogorodom Tyumenskogo severa. Diss. kand. sotsiol. nauk* [Social management of the monocity of the Tyumen North. Diss. kand. sociology. sciences']. Tyumen, 2016, 212 p.
17. Surmach M. Yu., Tishchenko E. M. [Methodology of research and evaluation of the social efficiency of the health system (on the example of reproductive health of young people)]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, 2008, no. 1, pp. 102 – 106. (In Russ.).
18. Shishkin S.V. *Reforma finansirovaniya rossiiskogo zdravookhraneniya. Nauchnye Trudy*. [Reform of financing of Russian health care. Scientific works]. Moscow, Institut ekonomiki perekhodnogo perioda Publ., 2000, 444 p.
19. Yashina N. I., Khansuvarova N. I., Yashin K. S. [Evaluation of the effectiveness of the implementation of state programs in the field of health care (on the example of the Volga Federal district)]. *Izvestiya Ural'skogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*, 2017, no. 1 (69), p. 63 – 76. (In Russ.).
20. Yashina N. I., Khansuvarova N. I., Yashin K. S. [Improvement of methodological tools for assessing the health sector using the resulting standardized index]. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika*, 2016, no. 7, pp. 170-186. (In Russ.).

**ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ-МЕЖДУНАРОДНИКОВ
В РАМКАХ ГЛОБАЛЬНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА
INFORMATION CULTURE OF IR STUDENTS WITHIN THE GLOBAL
INFORMATION ENVIRONMENT**

doi: 10.25629/НС.2018.02.06

Антонова Юлия Викторовна, старший преподаватель кафедры немецкого языка. Московский государственный институт международных отношений (Университет) МИД России. Россия, Москва, проспект Вернадского, 76. E-mail: antonova@mgimo.ru.

Antonova Yuliya Viktorovna, Senior Lecturer of German Department. Moscow State Institute of International Relations (University) at the Ministry for Foreign Affairs of the RF. Russia. 76 Vernadsky prospect, Moscow, Russia. E-mail: antonova@mgimo.ru.

Аннотация. Информационная культура выступает в качестве одной из актуальных тем современной педагогики. Так, информация, будучи основой каждого социума, включает в себя огромное количество знания о конкретном обществе, его социокультурных особенностях, как и закономерностях его эволюции, являясь между тем и основополагающим фактором его развития. В тоже время именно культура работы с информационными ресурсами, их обработкой, сохранением и передачей, в полной мере обеспечивает существование и эволюцию социума. В связи с чем, и возникает необходимость в рассмотрении информационной культуры как самостоятельной проблемы, релевантность которой определяется социальными изменениями в обществе как результатом интеракции социума с окружающей средой. Специфика современной информационной культуры также характеризуется уникальностью нынешних социальных реалий. Сегодняшний процесс «компью-