

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**МЕНЕДЖМЕНТ
У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
НАСЕЛЕННЮ**

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

*За загальною редакцією
проф. В.Д. Парія та
проф. В.І. Журавля*

2023

УДК 614.2:005(07)

*Видається за рішенням Вченої ради
Національного медичного університету імені О.О Богомольця
Протокол від 30.03.2023 № 8*

Рецензенти:

Борщ Вікторія Ігорівна – д. е. н., професор, проректор Одеського національного медичного університету

Кучин Юрій Леонідович – член-кореспондент НАМН України, д. мед. н., професор, ректор НМУ імені О.О. Богомольця, Заслужений лікар України

Авторський колектив:

Авторським колективом навчального посібника є науково-педагогічні співробітники кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця:

Вишневецький Іван Іванович – к. мед. н., доцент (розділ 14).

Гур'янов Віталій Григорович – к. фіз-мат. н., доцент (підрозділ 14.5).

Жила Анатолій Володимирович – к. мед. н., доцент (підрозділи 15,1-15.2).

Журавель Володимир Іванович – д. мед. н., професор (редакція, передмова, розділи 1-13.5, додатки А-Д).

Кожемякіна Тетяна Володимирівна – к. е. н., доцент (розділ 16).

Короткий Олександр Володимирович – к. мед. н., асистент (технічно-електронний супровід).

Парій Валентин Дмитрович – д. мед. н., професор, завідувач кафедри, заслужений лікар України, академік НАН ВО України (загальна редакція, розділ 14, підрозділ 15,3).

Матукова Ганна Іллівна – д. пед. н., професор, академік Академії економічних наук зі спеціальності менеджмент (підрозділ 17.1-17.2).

Матукова-Ярига Дар'я Геннадіївна – к. е. н., доцент (підрозділ 17.1-17.2).

Юнгер Віталій Іванович – к. мед. н., доцент (підрозділ 11.6).

Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишневецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ: [Електронний посібник], 2023. – 1289 с.

У навчальному посібнику висвітлені основні теоретико-практичні аспекти класичного й сучасного менеджменту стосовно системи медичної допомоги населенню, прикладного менеджменту, доказової медицини, а також організаційно-управлінські, правові, фінансово-економічні, психологічні й біостатистично-математичні методи та механізми в медичній галузі стосовно організації діяльності медичного закладу.

Навчальний посібник розрахований для магістрів і слухачів циклів безперервної професійної освіти, керівників медичних організацій та їх функціональних структур, аспірантів, науково-педагогічних співробітників, інтернів, лікарів та менеджерів медичної галузі.

© НМУ імені О.О. Богомольця, 2023

ЗМІСТ	
Передмова	<u>10</u>
Перелік умовних позначень	<u>17</u>
Частина перша: «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ»	19
Розділ I. Менеджмент у системі медичної допомоги – напрям і різновид основ загального/класичного й сучасного менеджменту	<u>19</u>
1.1. Поняття, сутність і методологічні засади	<u>19</u>
1.2. Види менеджменту	<u>36</u>
1.3. Основні ознаки менеджменту	<u>50</u>
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських занять, ситуації та завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	<u>55</u>
Розділ II. Еволюція менеджменту. Становлення менеджменту в системі медичної допомоги населенню	<u>66</u>
2.1. Генезис, становлення та розвиток менеджменту	<u>67</u>
2.2. Школи менеджменту – засновники, історія виникнення та їх внесок в управлінську теорію і практику	<u>76</u>
2.3. Розвиток та етапи становлення менеджменту в Україні	<u>114</u>
2.4. Менеджмент у системі медичної допомоги: становлення, засади, вимоги-умови, функції, завдання та особливості	<u>127</u>
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки, завдання для семінарських занять, ситуації, тести, рекомендована література</i>	<u>136</u>
Розділ III. Теоретичні засади менеджменту в системі медичної допомоги як наукового напрямку основ управління	<u>147</u>
3.1. Глосарій, предмет, методи, мета, завдання та зміст науки управління	<u>147</u>
3.2. Закони, принципи, теорії й механізми наукових основ управління	<u>156</u>
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських занять, ситуації тести, рекомендована література</i>	<u>181</u>
Розділ IV. Соціальна складова менеджменту в системі медичної допомоги	<u>192</u>

4.1. Суспільство й менеджмент	194
4.2. Соціальна відповідальність	200
4.3. Моральні, етичні та деонтологічні аспекти службово-ділових відносин	207
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських занять, ситуації для аналізу, тести, рекомендована література</i>	225
Розділ V. Системи управління та комплексний підхід їх удосконалення у сфері медичної допомоги	234
5.1. Сутність й особливості управління	235
5.2. Системи управління та їх використання на практиці	249
5.3. Комплексний підхід до системи управління	267
5.4. Напрями та завдання вдосконалення системи управління	272
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання та завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	282
Розділ VI. Організація управлінських соціальних систем	293
6.1. Системи: глосарій, ознаки, особливості та блоки процесу організації	294
6.2. Складові частини та функціональні процеси управлінських систем	307
6.3. Властивості й особливості управлінських систем	311
6.4. Середовище систем (внутрішнє, зовнішнє)	319
6.5. Системне моделювання управлінських систем	324
6.5.1. Загальні положення системної методології: підходи, методи, сутність	326
6.5.2. Галузь медичної допомоги населенню з позицій системності: вимоги, умови, забезпечення	333
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, завдання для аналізу, ситуації, тести, рекомендована література</i>	353
Розділ VII. Функції управління	369
7.1. Зміст управлінської діяльності з функціональних позицій	370
7.2. Функції управління та їх роль в управлінській діяльності	374
7.3. Функціонально-вартісний та SWOT-аналіз	392

7.4. Службово-посадові документи: види, вимоги й підходи до їх складання	405
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	413
Частина друга: «МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»	423
Розділ VIII. Процес управління в системі медичної допомоги	423
8.1. Загальна характеристика	425
8.2. Умови, властивості та вимоги	439
8.3. Особливості, завдання та характеристика управлінської праці	459
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	471
Розділ IX. Технолого-функціональні фази процесу управління	481
9.1. Розробка та ухвалення управлінських рішень (I-а технолого-функціональна фаза процесу управління)	483
9.1.1. Загальні положення	483
9.1.2. Організаційно-технологічні аспекти	504
9.2. Планування/реалізація управлінських рішень (II-а технолого-функціональна фаза процесу управління)	528
9.3. Доорганізація системи (III-я технолого-функціональна фаза процесу управління)	544
9.4. Регулювання системи (IV-а технолого-функціональна фаза процесу управління)	554
9.5. Контроль реалізації рішень і діяльності системи (V-а технолого-функціональна фаза процесу управління)	592
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	602
Розділ X. Види управління в системі медичної допомоги: особливості, вимоги, забезпечення	622

10.1. Ситуаційне управління:	624
<i>10.1.1. Історичні та загальні положення, концепції</i>	624
<i>10.1.2. Управлінські ситуації, їх глосарій та класифікація</i>	635
10.2. Ризик-менеджмент:	652
<i>10.2.1. Етимологія ризикології, теорії, становлення, ідентифікація</i>	652
<i>10.2.2. Управління ризиком</i>	664
<i>10.2.3. Передумови впровадження системи управління ризиками</i>	678
10.3. Стратегічний менеджмент, стратегічне управління	687
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	703
Розділ XI. Менеджер у системі медичної допомоги	719
11.1. Керівник-менеджер – центральна фігура в системі управління	721
11.2. Особово-професійні риси й навички	740
11.3. Ділова етика	752
11.4. Культура поведінки й спілкування як елементи ділової комунікації	762
11.5. Стили, імідж і мистецтво управління	780
11.6. Самоменеджмент як ключ до успіху сучасного медичного менеджера	789
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	807
Розділ XII. Кадровий менеджмент у сфері медичної допомоги населенню	822
12.1. Загальні питання	824
12.2. Принципи та методи	829
12.3. Основи кадрової політики	835
12.4. Медичний колектив як об'єкт управління	838
12.5. Комплексний підхід	841
12.6. Особливості управління персоналом/кадрами	889
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	893
Розділ XIII. Оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності	906

13.1. Напрями методологічних підходів оцінювання	907
13.2. Оцінювання управлінських рішень	912
13.3. Критерії ефективної діяльності менеджерів	917
13.4. Оцінювання трудової діяльності	923
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	925
Частина третя (модуль 3): «ПРИКЛАДНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ» Організаційно-правові, фінансово-економічні та психологічні механізми:	
Розділ XIV. Доказовий менеджмент в системі медичної допомоги	934
14.1. Доказова медицина.	934
14.2. Доказовий менеджмент	943
14.3. Біостатистика, як інструмент доказової медицини	948
14.4. Основні елементи та інструменти біостатистики:	951
14.4.1. Дані. Типи даних. Кількісні та якісні величини	951
14.4.2. Дані. Вибіркова сукупність. Точкова та інтервальна оцінка	956
14.4.3. Аналіз даних. Перевірка статистичних гіпотез	958
14.4.4. Кількісна оцінка клінічного ефекту	963
14.4.5. Аналіз зв'язку між ознаками	966
14.4.5.1. Кореляційний аналіз	967
14.4.5.2. Однофакторний дисперсійний аналіз	968
14.4.5.3. Багатофакторний аналіз	969
14.4.5.4. Багатофакторний аналіз. Оцінка якості багатофакторних моделей	973
14.4.6. Аналіз цензурованих даних	978
14.4.7. Узагальнення результатів кількох досліджень	979
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки та семінарських/практичних занять, творчі завдання і завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	984
Розділ XV. Правові механізми управління медичною галуззю	993
15.1. Законодавчо визначені поняття та їх характеристика	993

15.2. Правове регулювання основних напрямків діяльності системи охорони здоров'я та медичного забезпечення населення	1001
15.3. Підходи щодо управління клінічними технологіями в процесі лікарської діяльності як основа клінічного менеджменту	1036
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки, тести для самоконтролю, творчі завдання, рекомендована література</i>	1045
Розділ XVI. Психологічні механізми управління в системі медичної	1058
16.1. Соціально-психологічна домінанта формування взаємовідносин всередині колективу системи медичної допомоги (соціоніка)	1059
16.2. Поняття соціотипу та алгоритм його визначення	1061
16.3. Соціонічні квадри як групи людей зі схожими характеристиками психо-соціальних реакцій на події в професійній сфері	1063
16.4. Формування збалансованого колективу в медичному закладі методами та засобами соціоніки	1071
16.5. Підбір медичного персоналу відповідно специфіки виконуваних функцій та особливостей соціотипів працівників	1080
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки, питання для практичних занять, ситуації для аналізу, завдання для аналізу, тести, рекомендована література</i>	1088
Розділ XVII. Корпоративна культура управління медичного закладу	1097
17.1. Адаптивне управління персоналом медичної організації	1097
17.2. Комунікативна стратегія медичного закладу	1109
<i>Використані літературні джерела, питання для самоперевірки, питання для практичних занять, ситуації для аналізу, тести, рекомендована література</i>	1111
Додатки:	
А. Принципова структурно-логічна схема «Положення про апарат управління медичного закладу»	1121
Б. Інструктивно-методичні рекомендації з організації та забезпеченню функціонування апарату управління органів/закладів системи медичної допомоги	1124

В. Програма-анкета вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності діяльності апарату управління медичного закладу	<u>1134</u>
Г. Проект наказу «Про організацію діяльності апарату управління, як складової системи»	<u>1145</u>
Д. Інструктивно-методичні рекомендації з питань організації, забезпечення та експертизи процесу управління в органах та установах системи медичної допомоги	<u>1161</u>
Е. Програма-анкета вивчення та експертної оцінки якості організації й ефективності процесу управління у системі медичної допомоги	<u>1189</u>
Є. Методичні вказівки щодо організації інформаційного забезпечення управління в системі медичної допомоги населенню	<u>1200</u>
Ж. Проект наказу «Про організацію та вдосконалення системи інформаційного забезпечення управління медичним закладом»	<u>1214</u>
З. Психологічні тести та їх використання в управлінській практиці	<u>1226</u>
И. Типи співбесідників	<u>1249</u>
І. Словник менеджера	<u>1255</u>

ПЕРЕДМОВА

Менеджмент – це знання, бажання, вміння, можливість, досвід і мистецтво досягати в управлінській системі поставленої мети та забезпечити ефективне управління на науково-практичних принципах в умовах обмеженості ресурсів, координуючи, регулюючи й раціонально використовуючи працю, інтелект, компетентність, кваліфікацію, професіоналізм, натхнення і мотиви співробітників.

Для забезпечення функціонування системи медичної допомоги населенню (СМДН), як і безпосередньо її функціонально-структурних складових (незалежно від територіального рівня і форми власності), в умовах сьогодення архіважливим стає забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги/послуги всім категоріям населення. Звідси актуальність управління цією системою на засадах менеджменту.

В Україні діє СМДН, але яка не завжди відповідає вимогам з позицій принципу системності та організаційно-правової регламентації ринкових і демократичних перетворень, які наразі відбуваються в Україні. До того ж окремі медичні організації, особливо державно-відомчі, поки що не є зацікавленими й цілеспрямованими споживачами тих знань і навичок, які отримують їх працівники з менеджменту та інших дисциплін управлінського спрямування за час навчання в ВНЗ або у системі післядипломної освіти.

Для створення цілісної, динамічної системи з забезпечення медичною допомогою населення у межах професійно-фахових,

суспільно-відомчих надбань і чинного фінансово-правового простору потрібні *керівники-менеджери*, які володіють і керуються у своїй діяльності законами, принципами, методами й механізмами наукових основ управління (НОУ), ринкової економіки й демократії, а також уміють на засадах сучасного менеджменту приймати та забезпечувати реалізацію виважених управлінських рішень (УР), планувати, організовувати, координувати, регулювати, контролювати роботу, мотивувати й навчати працівників та ін. Досягненню цієї мети сприяє і Галузевий стандарт вищої освіти України.

Саме тому опанування фахівцями основ класичного менеджменту, системного, функціонального, комплексного та процесного підходів управління, з імплементацією новітніх засад, є надзвичайно важливим завданням для формування нової генерації керівників-менеджерів медичної галузі.

Проблеми управління, як і фінансово-економічного, правового, психологічного, інформаційного супроводження функціонування медичних організацій за останнє десятиріччя стали предметом науково-практичних досліджень окремих вчених. Проте, ще недостатньо розроблені в теоретичному і методологічному плані, а відповідно, й не реалізовані в навчально-педагогічному процесі та практиці такі визначальні складові галузевого менеджменту стосовно СМДН як:

- організація суб'єкта й об'єкта управління та блоку наукового регулювання/служби інформаційного забезпечення з позицій принципу

системності;

- впровадження кваліфікаційних вимог до управлінських посад, як і сучасних посадових документів (*наприклад, професійно-посадових вимог*);

- моделювання управлінської діяльності, з опрацюванням і засвоєнням співробітниками відповідних службових пакетів документів під реальні й прогнозовані ситуації з різноманітним і комбінаційним використанням методів, прийомів, механізмів, технологій управління;

- забезпечення процесу управління за технологічно-функціональним підходом, як і змістовної конкретизації самої управлінської діяльності;

- ефективні фінансово-економічні та маркетингові схеми-моделі;

- імідж керівників, фахівців, системи й колективів тощо.

Практично є не вивченим комплекс проблем і завдань за видами управління (*ситуаційного, стратегічного, проблемно-цільового, адаптивного, корпоративного управління, як і доказового та ризик-менеджменту та ін.*), а відповідно наявна модель практичної діяльності не має у своєму розпорядженні науково-обґрунтованих схем організації й функціонування СМДН та їх підсистем, орієнтованих на ці види управління. По різному інтерпретуються багато управлінських понять і термінів із-за не відпрацьованості єдиного глосарія.

Кваліфікований менеджмент у сфері медичної допомоги можливий тільки за умов відданості справі, чесності, професіоналізму керівників і фахівців, наявності організованої управлінської системи,

відпрацьованих сучасних управлінських технологій та адекватності кадрової політики.

Вищезазначене й інші мотиви та сподівання і визначило необхідність підготовки цього навчального посібника.

***Метою** навчального посібника «Менеджмент у системі медичної допомоги» є надання на системно-організаційному, процесно-комплексному і компетентно-професійному рівнях знань, умінь і навичок магістрам, керівникам і фахівцям управлінських систем з медико-профілактичного забезпечення населення.*

***Предметом** цього навчального посібника є управлінська діяльність керівника-менеджера в медичній сфері.*

***Методичними засадами** при підготовці навчального посібника стали: теоретико-практичні основи класичного та сучасного менеджменту; системна методологія; загальна теорія процесу управління, зокрема, управлінського рішення; комплексного, функціонального, процесного, організаційно-правового, фінансово-економічного підходів; сучасні інформаційно-аналітичні методики; методи біостатистично-математичного супроводження управління з організації та надання медичної допомоги населенню.*

***Науково-практичним спрямуванням** навчального посібника є формування в працюючих і майбутніх керівників медичної галузі сучасного управлінського мислення, комплексу спеціальних знань і навичок на засадах класичного, сучасного і доказового менеджменту,*

правових, фінансово-економічних, маркетингових та інших механізмів в управлінні, як й електронної моделі eHealth у медичних структурах, а також *уміння аналізувати* складні процеси, явища та різновекторні управлінські ситуації, які відбуваються в царині складної, соціальної, ймовірнісної за результатом діяльності системи – *медичної допомоги*.

Зважаючи на нові тренди управління сучасними системами, вектор спрямування яких перенасить акценти на вагомість **людського чинника**, як передумови ефективності внутрішньо-організаційного управління, то знайомство з психологічними аспектами, лідерством і самоменеджментом є беззаперечно актуальними та необхідними.

Таким чином, при підготовці навчального посібника головним **завданням** авторів було сприяти набуттю у магістрів і слухачів фахових **компетенцій** з системно-комплексного поєднання принципів, функцій і механізмів менеджменту для вирішення оперативно-тактичних, ситуаційних і стратегічних завдань конкретної медичної управлінської системи. З цією метою структура навчального посібника охоплює не лише *опорні конспекти лекцій*, але й *ситуаційні та тестові завдання*, максимально адаптовані до реалій функціонування сучасних медичних організацій. Наведені у кінці кожного розділу *питання самоконтролю і дискусії* на семінарських/практичних заняттях призначені для отримання магістрами/слухачами **навичок та вмінь** щодо:

- алгоритмів застосування основних законів, принципів, функцій, правил, прийомів і вимог менеджменту в СМДН;

- моделювання організаційно-функціональної структури медичного закладу/установи;
- використання всієї множини механізмів (*інструментів*) процесу управління, фінансово-економічного, правового, організаційного, інформаційного супроводження в діяльності структур СМДН;
- підготовки та реалізації управлінських рішень;
- вибору доцільних підходів з планування власної діяльності та медичної організації загалом;
- ідентифікації симптомів, факторів і причин організаційних проблем діяльності медичної організації, її функціонально-структурних підрозділів;
- визначення галузевої, регіонально-територіальної та локальної кадрової політики;
- розвитку лідерських якостей;
- розробки підходів для підвищення ефективності діяльності медичної організації та покращення її суспільно-відомчого іміджу тощо.

Викладений матеріал відповідає вимогам основних законів і принципів НОУ, теорії й практики медико-профілактичної діяльності та ін.

У навчальному посібнику використані результати як власних наукових досліджень авторів і розробок, так й інших авторів, а також накопичений досвід взаємодії з органами та установами системи МОЗ України, роботи зі студентами, слухачами-керівниками на циклах у

системі післядипломної освіти.

Автори прагнули викласти в доступній формі все найбільш цінне, що здобуло популярність і визнання в управлінській діяльності, та може представити інтерес для науково-педагогічних працівників, слухачів, магістрів, керівників і фахівців практичної сфери діяльності.

Автори вдячні всім науковим працівникам і фахівцям, наукові праці, рекомендації та побажання яких були використані в цьому навчальному посібнику.

Навчальний посібник призначений для *магістрів, слухачів, викладачів, науковців та практиків*, які цікавляться теоретичними, методологічними та прикладними аспектами вирішення проблем підвищення ефективності управління в СМДН у контексті сучасних тенденцій розвитку управлінської освіти та науки.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АСУ	Автоматизовані системи управління
АРМ	Автоматизація робочого місця
АУ	Апарат управління
БНР	Блок наукового регулювання
ЕСУ	Електроні системи управління
ГУР	Група управління ризиками
ІСУ	Інформаційні системи управління
КП	Кадрова політика
КСУР	Комплексна система управління ризиками
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МДН	Медична допомога населенню
МЗ	Медичний заклад
ОК	Організаційна культура
ОС	Організаційна структура
ОУ	Об'єкт управління
ОСУ	Організаційні структури управління
ППВ	Професійно-посадові вимоги
ПРУР	План реалізації управлінського рішення
ПУ	Процес управління
СА	Системний аналіз
СГ	Суб'єкт господарювання
СІАЗ	Служба інформаційно-аналітичного забезпечення

СМ	Стратегічний менеджмент
СМДН	Система медичної допомоги населенню
СОЗ	Система/служба охорони здоров'я
СП	Системний підхід
ССМ	Сучасний системний менеджмент
СУ	Суб'єкт управління
ТС	Теорія систем
УК	Управлінське консультування
УР	Управлінське рішення
УС	Управлінська ситуація
ФВА	Функціонально-вартісний аналіз

РОЗДІЛ І

МЕНЕДЖМЕНТ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – НАПРЯМ І РІЗНОВИД ОСНОВ ЗАГАЛЬНОГО/КЛАСИЧНОГО І СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 1.1. Поняття, сутність і методологічні засади.
- 1.2. Види менеджменту.
- 1.3. Основні ознаки менеджменту.

<i>Ключові терміни й поняття:</i>	
Види менеджменту	Мистецтво управління
Засади менеджменту	Місменеджмент
Керівник	Ознаки менеджменту
Керівництво	Процесність менеджменту
Комплексність менеджменту	Системність менеджменту
Менеджмент	Управлінська діяльність
Менеджмент системи медичної допомоги	Управління
Методологія менеджменту	Функціональність менеджменту

1.1. Поняття, сутність і методологічні засади

З падінням на початку 90-х років XX сторіччя командно-адміністративної економічної системи і початком інтеграції України у світовий економічний простір у науці та практиці політичних, економічних, інформаційних, соціальних та інших відносин стало

модним вживання понять «менеджер» і «менеджмент», які походять від дієслова «to manage» англійської мови. Чи рівнозначні вони поняттям «керівник», «керівництво», «управлінець», «управління», «управлінська діяльність», «управлінська праця»? А чи є терміни «менеджмент» і «управління» синонімами?

У своєму значенні ці поняття мають істотну відмінність, але загальною основою для них є специфіка діяльності та, якоюсь мірою, її зміст. Так, на думку Л.І. Євєнко, яку автор висловив у вступній частині до монографії М.Х. Мескона зі спіавт., «...говорючи про «менеджмент»... мають на увазі фігуру «менеджера» – людину, суб'єкта управління, що діє у деякій організації ... професійного керівника, що усвідомлює, що він представник особливої професії, а не просто інженер або економіст, що займається управлінням. До того ж менеджер – це людина, що пройшла ... спеціальну підготовку» [1, с. 6].

Термін «менеджмент» у літературі трактується по різному. Окремі автори стверджують, що *менеджмент* це «... особливий *вид діяльності*, що перетворює неорганізований натовп на ефективну цілеспрямовану і продуктивну групу» [2, с. 18]. Інші розглядають менеджмент як *процес* («... планування, організації, мотивації й контролю, необхідною для того, щоб сформулювати та досягти цілей організації» [1, с. 38; 3, с. 10], «...досягнення мети за допомогою інших людей ,... ухвалення обґрунтованих рішень» [4, с. 5], «...цілеспрямований вплив на працівників, управління і координацію операцій ... в умовах ринку в ім'я

досягнення ... цілей...») [5, с. 92] або як професію («орієнтована на практичне застосування знань і навичок в управлінській діяльності») [6, с. 5].

Таким чином, узагальнюючи останні літературні джерела за даної проблеми можна виділити наступні авторські початкові у трактуванні менеджменту: *вид діяльності, тип управління, процес і професія*. Вже тому будь-яке визначення поняття «менеджмент» буде, природно, неповним, а, відповідно, і неточним. До того ж з вищеназваними початковими трактуваннями цього поняття не можна погодитися тому, що 5-7]:

- *вид діяльності* у змістовному відношенні поняття ширше, тому що характеризує будь-які перетворення або дії, які також потребують управління;

- *тип управління* швидше вказує на залучену схему-модель управлінської діяльності, особливості службово-посадових взаємин;

- *процес* це властивість будь-якої праці (*індивідуальної, колективної або специфічної й професійної*), виду діяльності та ін.;

- *професія* більшою мірою належать до конкретної області застосування людиною своїх спеціальних знань і навичок, тобто характеризує його предмет або вид діяльності та які, знову ж таки, потребують управління.

Тобто менеджмент – це одночасно *галузь* людських знань, навичок і досвіду, *сфера* моделювання організованих систем, застосування

адекватних схем управління, прийняття виважених управлінських рішень і забезпечення їх реалізації й *категорія людей (соціальний прошарок)*, об'єднаних у *системі* (організації) управління в сучасному суспільстві, галузі, відомстві чи об'єкті.

У зв'язку з цим, з врахуванням проведених останнім часом досліджень і накопиченого досвіду по переходу управлінських систем на наукові основи управління (*НОУ*), доречним і виправданим стає перегляд/уточнення визначення поняття «менеджмент». За твердженням окремих українських авторів останнім часом спостерігається певна конвергенція поглядів на те, що таке власне менеджмент. При цьому даються свої трактування менеджменту, що «...це одночасно система наукових знань, мистецтва та досвіду, втілених у діяльності професійних управлінців для досягнення цілей організації шляхом використання праці, інтелекту і мотивів поведінки інших людей ...» [8, с. 6]. З деякими обмовками із таким підходом до визначення поняття менеджменту можна погодитися, хоча воно необґрунтовано переобтяжене другорядними та само собою зрозумілими обставинами («*втілених у діяльність професійних керівників*»), а також орієнтує тільки на технологічний аспект діяльності й виключає комплексний і функціональний підхід в управлінні, управлінській діяльності.

В Оксфордському словнику англійської мови термін «менеджмент» не подається однозначним і категоричним визначенням, а акцентується на

його широкомасштабності, багатоаспектності, варіації цього поняття у залежності до конкретики діяльності, а тому й трактується як:

- спосіб, манера спілкування з людьми;
- влада і мистецтво управління;
- особливе уміння та адміністративні навички;
- органи управління, адміністративна одиниця.

Але найчастіше менеджмент розглядається як сукупність стратегій, філософій, принципів, методів, засобів і форм управління або керівництва будь-якою діяльністю з метою підвищення її ефективності та задоволення ринкових потреб споживачів. Менеджмент «...поширений скрізь, де має бути будь-яка діяльність, але з найвищим ефектом здійснюється за умов вільного підприємництва, превалювання ринкового стилю господарювання» [6, с. 17]. Тобто наголошується, що ринкова економіка набагато складніша і вимоглива, чим адміністративна. Тому все актуальніше стає перехід на моделі управлінській діяльності, наприклад, підприємництва та бізнесу як основи ринкової економіки, у тому числі й в забезпеченні населення якісною і доступною медичною допомогою (МД).

А тому без опанування сучасною теорією і мистецтвом менеджменту управлінським системам не досягти не тільки позитивно-оптимістичного рівня ефективності за результатами діяльності й конкурентоспроможності послуг/ продукції на ринку, але і не зупинити зростання кризових процесів у тій чи іншій галузі, відомстві, у професійній сфері та в Україні [6].

У зв'язку з актуальністю й зростанням останнім часом значення забезпечення надання якісної, своєчасної і доступної медичної допомоги для широких верст населення лікувально-діагностичними організаціями та їх результатами діяльності у сучасному менеджменті з'являється новий напрям – *менеджмент у системі медичної допомоги населенню (СМДН) як [7-8]:*

- сукупність теоретично обґрунтованих і перевірених на практиці законів, принципів, правил, прийомів і рекомендацій по організації та реалізації цілеспрямованої управлінської діяльності з надання адекватної медичної допомоги відповідним категоріям населення. Тобто це комплекс обов'язкових розпоряджень та загальних і спеціально-специфічних заходів, що забезпечують професійне управління конкретною соціальною, управлінською системою (*організацією, підприємством, установою, закладам, службою та ін.*), незалежно від характеру і виду управлінської ситуації, по досягненню поставлених цілей та завдань з надання адекватної медичної допомоги;

- самостійний вид професійної діяльності та інтеграційний процес організаційного моделювання й координації управлінської діяльності медичного закладу на демократично-мотиваційній основі з забезпечення медичної допомоги населенню;

- тактика і спосіб діяльності, тобто організація ефективної діяльності, цілеспрямована дія на підлеглих посадових осіб або підрозділів.

Такої ж точки зору дотримуються й інші науковці-дослідники [3, 4, 9-11].

Стосовно поняття «управління» – у науковій літературі також вживається гама різних підходів до ідентифікації терміну управління, підкреслюючи, що це:

- «...процес планування, організації, мотивації та контролю ... для формулювання та досягнення цілей організації» [2, с. 38];
- «...визначення мети та факту її досягнення за допомогою необхідних і достатніх способів, засобів і впливів [3, с. 17];
- особливий вид діяльності, дія, яка цілеспрямована...на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку у зв'язку зі зміною обставин...» [4, с. 8].

У нашому розумінні під *управлінням*, наприклад, у СМДН, розуміється організація та реалізація цілеспрямованих, регламентованих та адекватних управлінській ситуації впливів (дій), що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування організованої системи для досягнення поставлених цілей та завдань [7-8].

Таким чином, між термінами/поняттями «менеджмент» і «управління» існує суттєва відмінність, як у змістовному, так і практичному аспектах. Тому їх не можна ототожнювати.

Похідними теорії та практики менеджменту є вживання понять «управління» та «керування». Проте виникають питання:

1. Як ці поняття співвідносяться між собою, що є спільним для них?

Поняття «менеджмент» та «управління» (*останнє – ширше значення*) об'єднані єдиним теоретико-методичним підґрунтям (законами, теоріями, принципами, функціями, правилами та ін.), спрямованістю і наявним практичним досвідом.

2. Чи однакові вони по суті та призначенням? Якщо по суті поняття «управління» та «керування» майже однакові, то за використанням їх в управлінській діяльності потрібне їх розмежування. Буде природним, якщо поняття «управляти» використовувати стосовно неживого об'єкта (*галузі, служби, підсистеми, розділу роботи, інформації, фінансам, знанням та ін.*). Але поняття «керувати» доцільно використовувати стосовно до живого, одушевленого об'єкта (*співробітників, пацієнтів*).

Узагальнення вищенаведених визначень і пояснень доводить, що менеджмент, як наука, – це система спеціальних наукових знань, мистецтва та досвіду, втілених у специфічній діяльності професійних управлінців (*менеджерів*) для досягнення цілей та результатів конкретних організованих систем шляхом цілеспрямованого використання знань, інтелекту, інтуїції, вольових якостей, стимулювання праці й мотивів поведінки інших людей.

Вищенаведене доводить щодо доцільності й необхідності введення для медичної галузі нової спеціальності – *менеджер системи медичної допомоги населенню (організації, служби, закладу, установи та ін.)*, як

підготовленого висококваліфікованого фахівця з НОУ відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів за встановленими стандартами вищої освіти та достатні визначені/делеговані повноваження для реалізації ініціативної управлінської діяльності.

Таким чином, *сучасний менеджмент* – це тисячі можливих варіантів, механізмів, моделей, схем і нюансів управлінської діяльності. Тому, підходи, розроблені в одній системі (*органі, установі, організації, закладі, підприємстві тощо*) і є такими, що добре себе зарекомендували у ній, можуть опинитися не тільки даремними, але навіть і шкідливими для іншої системи. Саме багатоваріантність підходів до поняття менеджменту, гнучкість і неординарність службових, відомчо-медичних комбінацій, неповторність тих або інших способів дії у конкретній ситуації й складають основу професійного управління. Ось чому в діяльності менеджерів системи медичної допомоги населенню доводиться орієнтуватися не на стандартні прийоми (*хоча їх теж треба знати!*), а на здатність швидко і правильно оцінювати реальну ситуацію, пошук оптимальних варіантів управлінських рішень, як і форм, методів і механізмів їх реалізації.

Отже, теорія і практика загального або класичного менеджменту не дає уніфікованих, формалізованих моделей і готових прописів, зразків, штампів управління для системи медичної допомоги населенню. Проте вони вчать тому, як знаючи загальні підходи та прийоми менеджменту, методики, технологію, способи й шляхи вирішення тих або інших управлінських завдань, добитися успіху при

наданні медичної допомоги у системі чи у конкретній організованій управлінській структурі, службі або галузі в цілому. А СМДН, для її результативного функціонування, потребує необхідного забезпечення певними організаційно-управлінськими принципами, залучення адекватної системи управління й повноцінного ресурсного забезпечення [12-13].

Менеджмент, як складне явище у медичній сфері, може бути дуже різноманітним. Ця різноманітність визначається багатьма чинниками:

- станом розвитку об'єкта управління (*державна економічно-соціальна політика, виробництво, транспорт, торгівля, навчальна або наукова діяльність*);
- залученими схеми-моделями управління;
- специфікою і технологічним рівнем службово/медичної діяльності;
- особливостями ситуації, що склалася або прогнозується та ін.

Але незалежно від сутності поняття і змістовності менеджменту, його цілі (*поточні й майбутні*) – створення умов, за яких найбільш ймовірно і з мінімальним ризиком реалізуються підвищення ефективності та стабільності діяльності управлінських систем медичної допомоги населенню шляхом чіткого визначення напрямів розвитку, формування конкретних завдань, залучення адекватних до специфіки ситуації управлінських схем, прийняття та реалізації цілеспрямованих рішень, мотивації праці співробітників тощо.

На думку П. Друкера, провідного вченого у галузі менеджменту, основне завдання менеджменту – згуртувати працівників до спільних дій внаслідок постановки єдиних цілей, наділенням цінностями, доцільною структурою управлінських систем, формуванням і вихованням необхідних трудових навичок і забезпеченням професійного розвитку. Для цього на практиці слід залучити: 1) повноваження і владу; 2) вміння управляти; 3) управлінський механізм і структури; 4) процедури технології управління; 5) людські системи управління, побудовані на відносинах субординації [2].

Досягнення цілей та завдань менеджменту, наприклад, у системі медичної допомоги населенню, як наукової дисципліни й практики, забезпечується обґрунтуванням і впровадженням оптимізованих моделей створення організацій та управління ними на основі чинної законодавчо-нормативної бази, сучасних теоретичних і методологічних засад, апробованих на практиці прийомів і підходів тощо. А тому менеджмент у медичній сфері, як і менеджмент у цілому, окрім наявної законодавчо-нормативної бази має свою (*з врахуванням особливостей і специфіки діяльності*), теоретичну основу – теорії, закони, принципи, функції, методи, механізми, шляхи та ін. (*див. розділ 3, 6-8, 13-18*).

Складність явищ, що їх вивчають у менеджменті, передбачає використання цілісної сукупності *методів*, основою яких є системний, ситуаційний, конкретно-історичний, плановий, оптимізаційний, функціонально-структурний, процесний та інші підходи. Так, американські

автори, що спеціалізувались у галузі менеджменту (Г. Кунц і О'Доннел) визначали 9 основних підходів до менеджменту: аналіз конкретних ситуацій; вивчення між особових відносин і проблем лідерства у колективі; оцінка поведінки малих і великих груп як єдиного соціального організму; характеристика процесу функціонування кооперованої соціальної системи; взаємодія соціальної й технічної систем; прийняття рішень з урахуванням їх корисності; обмін інформацією, центром якого є менеджер; застосування математичних методів; операціональний підхід [14].

Зі середини 50-х років XX сторіччя найбільш поширеним є *системний підхід* (додатково див. розділ 3, 6) до дослідження закономірностей імовірних процесів у управлінських/керованих системах, які мають кількісне та якісне вираження. Характерною особливістю системного підходу є комплексне вивчення соціально-економічних явищ як єдиного цілого, широке використання в дослідженнях з проблем моделювання та удосконалення менеджменту з одночасним використанням досвіду, інтуїції та висновків експертів.

За допомогою системного підходу здійснюється глибокий логічний аналіз об'єкта управління, встановлюються закономірності розвитку і функціонування систем на різних ієрархічних рівнях, удосконалюються методи та процедура опрацювання, прийняття та реалізації управлінських рішень.

У службовій діяльності менеджерів і працівників медичних структур повинен використовуватися і *ситуаційний підхід*, який зробив

помітний вклад у теорію менеджменту [15]. Ситуаційний підхід орієнтує менеджерів на використання можливостей прямого прикладання науки до конкретних ситуацій та умов, на основі вивчення змінних ситуацій і того, як вони впливають на службово-медичний і соціально-економічний процес. Ситуаційний підхід вказує на конкретні прийоми й методи вирішення завдань та досягнення цілей медичної або лікувально-діагностичної організації.

Ситуаційне управління передбачає прийняття управлінських рішень не до установлених планових періодів, а у міру виявлення потенційних проблем. Крім того, ситуаційний підхід вимагає децентралізації при реалізації управлінських функцій, скорочення рівнів ієрархії й чисельності кадрів і персоналу. Це забезпечує необхідну адаптивність і гнучкість організаційної структури, швидку реакцію на умови, які постійно змінюються, максимальне використання творчої активності працівників, надання їм можливостей розробляти та приймати найбільш важливі рішення.

У сучасному менеджменті, як інструмент економічного управління, почав використовуватися *функціонально-вартісний аналіз (ФВА)*. ФВА являє собою метод дослідження об'єкта (процесу, структури), спрямований на оптимізацію співвідношення між ними, а тому передбачає всебічне вивчення функцій, що виконуються досліджуваним об'єктом, і витрат, необхідних для їх здійснення.

У методичному плані «Менеджмент системи медичної допомоги населенню» спирається на п'ять методологічних «стовпів» – системність, функціональність, процесність, комплексність і ситуаційність. При цьому їх складовими є загальна теорія, мистецтво і практичний досвід управління.

У даному контексті менеджмент у медичній сфері можна розглядати як:

- *науку*, яка має свою теорію, змістом якої є закони та закономірності, принципи, функції, структура, техніка і технологія управління, інформацію, форми й методи цілеспрямованої діяльності членів колективу у процесі управління [4, 7]);

- *систему* – єдине ціле, що складається з взаємопов'язаними й взаємозалежними складових частин, функціональних процесів, підсистем чи елементів, має свої властивості та ін. При невідповідності будь-якого з елементів своєму призначенню, погіршується результативність діяльності всієї системи. А тому втрати тим більші, чим вищий ієрархічний рівень системи.

Ось чому в останні часи в англійській і німецькій мовах почали вживати слово «місменеджмент» – як «...ознаку невмілого, недолугого, непрофесійного управління завдяки недостатній професійній підготовці, зрілості та розвитку особистості керівника, хибної його орієнтації в управлінській діяльності, наслідування ним односторонніх особистих інтересів, замість зваженого прийняття рішень, орієнтованих на досягнення цілей організації» [6, с. 17]. На практиці, чому ми є нерідко свідками,

найбільш часто місменеджмент проявляється у формі *цезаризму* (нестримному стремлінні до влади та розширення своїх владних повноважень) та *інфотимізму* (претензії на ексклюзивність, надання надто великої уваги особистій зовнішності, зачісці, одягу, годиннику та зовнішнім атрибутам діяльності – місце «при презентації своєї персони», величність манери спілкування, марка службового автомобіля, розміри та обставинами офісу, типу телефонів, ручок тощо).

Зрозуміло, що місменеджмент повинен викорінюватись скрізь, де він має бути, а натомість впроваджуватись науково-практичний менеджмент.

До методичних підходів менеджменту Й.С. Завадський відносить *відтворювальний* (передбачає орієнтацію на постійне оновлення виробництва товарів для задоволення потреб конкретного ринку з меншими сукупними витратами на одиницю корисного ефекту), *нормативний* (передбачає встановлення управлінських нормативів по усіх підсистемах – цільова, функціональна, забезпечуючи), *маркетинговий* (передбачає орієнтацію підсистеми на задоволення потреб споживача), *функціональний* (розглядає потребу як сукупність функцій, які треба виконати для її задоволення) і *предметний* (для створення нових оригінальних об'єктів, або ж до удосконалення чинних) *підходи*.

Науково-практична основа і середовище (*зовнішнє і внутрішнє*) менеджменту взагалі й менеджменту системи медичної допомоги

населенню (див. рис. 1.1) більш детально буде розглянуто у відповідних розділах – 5-9, 14-16.



Рис. 1.1. Науково-практична основа і середовище менеджменту

Узагальнюючи можна стверджувати, що менеджмент у системі медичної допомоги населенню, *це*:

- *наука і практика* – конденсує історичний досвід не тільки здобутки загального або класичного менеджменту, його галузевих видів, суміжних наук і навчальних дисциплін, а й провідних практиків, багатьох керівників по організації, забезпеченні та наданні медичної допомоги населенню;

- *мистецтво* – акумулює навички, уміння впроваджувати теоретичні знання у практику, сукупність прикладів, зразків або еталонів умілого розв’язання управлінських проблем на різних рівнях [6-9]. Тому актуальними є вивчення історично конкретних ситуацій професійної діяльності, теоретичне узагальнення нагромадженого досвіду управління

і керівництва на передових медичних організаціях, опис прикладів (еталонів) успішного функціонування.

Мистецтво управління – це у керівника от Бога, а також від того, як він опанував теорію управління. Відсутність мистецтва в діяльності керівника робить управління менш ефективним, хоч це не означає, що управління як процес не може існувати без мистецтва управління.

Опанування *наукою, практикою і мистецтвом* менеджменту у СМДН є одним з головних важелів підвищення результатів діяльності медико-профілактичних структур, які, у багатьох випадках виявляється набагато дієвими, ніж додаткові фінансові «ін'єкції» або створення нових структур.

Знання та досвід, які закладені у цій науці, можна застосувати по-різному, залежно від здібності, сумлінності, характеру, можливостей, цінностей і мотивів до служби/праці менеджера. А тому менеджмент за своїми формами та змістом не може бути, у супротив адмініструванню, одно типовим, келійним, трафаретним, консервативним та ін., а навпаки – науково-обґрунтованим, інваріантним, інноваційним, доказово-практичним, творчо різноманітним тощо.

Таким чином можна стверджувати, що менеджмент у СМДН – це специфічний вид професійної діяльності, який потребує спеціальних знань, компетентностей, кваліфікації та досвіду.

1.2. Види менеджменту

Звичайно, що моделі-схеми управління структурами системи медичної допомоги населенню в багатьох своїх характеристиках будуть різними, залежно від:

- розміру організованої системи (*управління невеликим, профільним закладом або багатопрофільним – закладом, установою, службою*);
- відомчої приналежності системи (*державна, комунальна, відомча або приватна*);
- характеру та умов діяльності. Наприклад, робота з використанням механізмів ринкової економіки (*вплив гострої конкуренції, постійне вирішення проблем на економічній основі, а не на основі тільки адміністративної відповідальності, як це було раніше!*) або планового і гарантованого бюджетом об'єму і виду діяльності.

Все це дає підставу говорити про типологічну, технологічну і функціональну різноманітність менеджменту взагалі та, зокрема, у межах менеджменту в СМДН, яка визначається багатьма чинниками. Серед них найбільш важливі чинники соціально-економічного середовища, в якому функціонує об'єкт управління, його відношення до держави, а також людський чинник, його роль в управлінні, ступінь професіоналізму кадрів і персоналу, соціально-організаційні традиції тощо.

Можна виділити такі *види сучасного менеджменту і менеджменту в системі медичної допомоги населенню* [7, 16-17]:

1. Загальний менеджмент – менеджмент, який здійснюють всі керівники, що відповідають за формування цілей, постановку завдань і визначення політики, з питань, котрі пов'язані з плануванням й організацією, контролем та управлінням конкретною системою. Характер функцій загального менеджменту змінюється зі зміною розміру самої системи, ступеня складності вирішуваних нею завдань, зовнішнього середовища. Виконувана ним роль у цілому однакова для більшості організацій, установ, компаній, фірм або служб.

2. Менеджмент внутрішній (інтраменеджмент) – це:

1. Тактика і спосіб управлінської діяльності, що відрізняються визначенням пріоритетів внутрішніх проблем над зовнішніми.

2. Функція управління, що виконується, як правило, заступником першого керівника і призначена для розвантаження його від поточних справ з метою здійснення стратегічного управління або інфраменеджменту.

Різноманіття управління, крім інших чинників, визначається ще й у пріоритетах, постановки й розв'язання проблем. Пріоритети визначаються конкретними обставинами (*ситуацією*), стратегією управління, стилем професійної діяльності менеджера, характером і сферою проблем, що виникають у процесі управління. Тому нерідко менеджерові доводиться зміщувати увагу на внутрішні або зовнішні проблеми функціонування системи. Це визначається гостротою і змістом проблем.

Зміщення акцентів у діяльності може бути *оперативним, тактичним, ситуаційним, стратегічним і стійким*. Так, наприклад, стійкий варіант пріоритету зовнішніх проблем народжує своєрідний вид управління, який має свої гідність і недоліки й може бути вельми ефективним у певних умовах. Він характеризує як би підпорядкування розв'язання внутрішніх і зовнішніх проблем. Найбільш яскравим прикладом такого виду управління є *маркетинг* (див. розділ 17).

Менеджмент внутрішній можна розглядати і як функцію управління, що виникає у процесах розподілу управлінської діяльності. Якщо трудомісткість діяльності першої особи зростає до граничних величин (*по В. Третьяку* >1), то виникає проблема перерозподілу функцій та делегування повноважень. Конкретний аналіз стану справ у системі покаже, як найкраще перерозподілити функції управління між посадовцями. Але за певних умов виникає необхідність основну частину функції внутрішнього управління передати своєму заступникові, залишивши за собою (*першої особи*) лише загальні питання координації та регулювання внутрішньої діяльності.

3. Менеджмент організаційний або менеджмент організації – це:

1. Тактика і спосіб управлінської діяльності направлених на реалізацію однієї із загальних функцій управління – функції організації.
2. Один з напрямів (*школа, вчення*) менеджменту.

3. Теоретична концепція і практика управління, що ставлять основним завданням залучення загально-організаційних принципів і розв'язання організаційних проблем.

Менеджмент організаційний включає:

- проектування і створення (вдосконалення) організаційних структур – *структурний або інституційний аспект*;
- чіткий розподіл функцій, завдань, обов'язків, відповідальності функціонально-структурних підрозділів та окремих виконавців, встановлення взаємозв'язків між ними – *функціональний аспект*;
- послідовне дотримання ряду точно встановлених правил організаційної поведінки, алгоритму і технології управлінської діяльності (наприклад, підготовка й ухвалення управлінських рішень) – *процесуальний аспект*.

Основоположником організаційного менеджменту вважають Анрі Файоля (1841-1925), який розглядав організацію (*підприємство, фірму*) як єдиний організм і вважав, що при правильній організації роботи кожен менеджер може добитися успіху. Саме А. Файоль виділив управління як *особливий вид діяльності та показав, що діяльність по управлінню включає необхідність реалізації функцій і принципів управління* [18] (див. розділ 2).

Значний внесок в розвиток теорії організаційного менеджменту вклав Макс Вебер (1864-1920), який розробив, зокрема, концепцію бюрократичної побудови організації й систем управління.

Основними елементами (*принципами*) побудови організації, що забезпечують ефективність її роботи, по Веберу повинні бути:

- розподіл праці на базі функціональної спеціалізації;
- чітка ієрархічна система розподілу влади;
- ретельно розроблена система правил і норм, що визначають сутність та обов'язки працівників;
- система правил і процедур поведінки у конкретних ситуаціях;
- розробка і встановлення доскональних письмових інструкцій по внутрішньо-організаційних діях тощо.

Менеджмент організаційний реалізується переважно в організаційно-розпорядливих методах, тобто у сукупності засобів і прийомів прямої дії та відносин, що складаються між працівниками у процесі трудової діяльності.

Організаційно-розпорядливий вплив здійснюється шляхом проектування і створення, тобто організації відповідних навколишньому середовищу функціонально-виробничих підрозділів і компонентів підсистеми, що управляється, встановлення взаємозв'язків між ними, регламентації їх діяльності, організаційного нормування, методичного інструктажу, а точніше – шляхом розпорядливих актів і дій на виконавців у вигляді наказів, розпоряджень, усних вказівок відповідно до встановленої ієрархічної підлеглості.

4. *Менеджмент практичний* – це тактика і спосіб управлінської діяльності, орієнтовані головним чином на практичне використання їх

основних положень і принципів. При цьому слід враховувати, що принципи слугують для пояснення об'єктивних явищ, пов'язаних з управлінням, а положення – на досить високому рівні абстракції та узагальнення дають опис управління.

Проте це все теоретичні концепції. Але існують і концепції практичного характеру. Вони містять принципи, положення, ідеї, які можна безпосередньо використовувати у практиці управління, які відображають проблеми у тому їх вигляді, в якому вони виникають в реальній практиці.

Однак це не означає, що практичний менеджмент є альтернативою або протилежністю науковому, загальному менеджменту.

Принципи практичного менеджменту можуть і повинні формуватися на науковій основі, тільки призначення цих формулювань стає різним. У першому випадку вони відповідають на питання, що таке практичний менеджмент, як виник, у чому його особливість, які властивості йому притаманні. В другому – що слід робити у тій чи іншій ситуації, як поступити, що обов'язково треба враховувати, на що слід звернути увагу, від чого залежить успіх.

Існує два підходи до побудови концепції *практичного менеджменту*. Один – *прагматичний*, інший – *науковий*. Перший орієнтований на безпосередній і найближчий результат і розв'язання проблем за рецептами, другий – на аналіз, вибір методик і технологічних схем, диференційованих за різноманітними умовами та ситуаціями.

Звичайно, другий підхід виявляється ефективнішим. Він вимагає спеціальної підготовки, достатнього досвіду і відповідних організаційних умов (*вимоги до кадрів і персоналу, функціональний розподіл управлінської діяльності, характер відповідальності та ін.*).

Практичний менеджмент може реалізовуватися у самих різних областях діяльності – виробничій, соціальній, економічній, медичній, інформаційного забезпечення тощо. Він відрізняється особливостями побудови концепції управління, призначенням її основних положень, пріоритетними підходами, а не областю управління.

5. *Менеджмент виробничий* – це тактика і спосіб управлінської діяльності, основні риси яких визначаються особливістю об'єкта управління – бізнесом, інформацією, культурою, спортом, охороною здоров'я, медичною допомогою, освітою та ін.

Так, у процесі функціонування медичної системи чи здійснення професійної, лікувально-діагностичної діяльності – це завжди надання медичної допомоги/послуги, що задовольняє потреби пацієнта/людини. При цьому управління в медико-профілактичному середовищі, як і всяке управління, передбачає керування діяльністю людини – лікарі, середній та молодший медичний персонал. Тому цей вид менеджменту передбачає й включає різні види діяльності та безліч матеріальних предметів, без яких ця діяльність неможлива (*інструменти, механізми, пристосування, апаратура, забезпечення технологічної чи іншої таємниці, охорона інформації з обмеженим доступом та ін.*). Тому

управління виробництвом охоплює управління матеріально-технічним постачанням, матеріальними потоками, рухом інформації, персоналом, використанням ресурсів, збутом продукції, фінансами, технологічними процесами.

Особливості виробничого менеджменту виявляються у функціях, структурі самої системи, механізмах управління, методах і технологіях розробки управлінських рішень. Дійсно, мотивування продуктивної діяльності значною мірою базується на характеристиках техніки й технології виробництва, конструкторській підготовці виробничого процесу, його енергетичному забезпеченні. Виробничий менеджмент вимагає і певних якостей персоналу, як виробничого, так і управлінського. Управлінський персонал так чи інакше повинен знати технологічні особливості виробництва.

6. *Менеджмент оперативний* – це тактичні прийоми й способи управлінської діяльності менеджерів нижчих ієрархічних рівнів (начальники чи завідувачі відділів, відділенням, головні фахівці та ін.), функція яких полягає в безпосередньому керівництві роботою співробітників, виконанні оперативних планів, вирішенні поточних завдань.

7. *Менеджмент проблемно-цільовий* – це тактика й способи управлінської діяльності з розробки та управління цільовими програмами по одному або декількох пріоритетних завданнях, проблемах або напрямках роботи.

8. *Менеджмент ситуаційний* – це тактика й спосіб управлінської діяльності при вирішенні нестандартних (*не типових*) завдань або проблем, які пов’язані з характером ситуації (*прогнозовані – не прогнозовані, типові – нетипові, прості – складні, систематичні – випадкові та ін.*), а також діяльність після ситуації (*ліквідація наслідків, розробка випереджувального пакету документів і моделей-схем управлінської практики з комплексом передбачуваних управлінських рішень, засвоєння тактики загальної та особової діяльності – інструктаж, тренінги, ділові гри, круглих столів, атестація та ін.*). Більш детально ситуаційне управління описано у підрозділі 10.1-10.2.

9. *Менеджмент стратегічний* (див. підрозділ 10).

10. Фінансовий менеджмент включає такі основні види діяльності управлінської організації, як системи:

- визначення фінансової структури та її потреб у фінансових коштах;
- виявлення всіх альтернативних джерел фінансування та їх оцінка;
- практичне одержання фінансових ресурсів з обраних джерел;
- ефективне використання одержаних грошових коштів.

11. Операційний менеджмент – управлінська діяльність, насамперед лінійних менеджерів (*нижчого ступеня*) управління (*завідувачі кафедр, відділів, служб, секторів, бригадири, майстри*), що полягає в безпосередньому керівництві роботою працівників, виконанні оперативних планів, графіків випуску продукції в наданні певних послуг відповідно до існуючих стандартів. Наприклад, навчання студентів, керівників-менеджерів.

Однак не зважаючи на вид *менеджменту його об'єктом* у СМДН є окремі її організації та їх трудові колективи, що мають форму закладів, установ, підприємств, об'єднань, фірм тощо, або розділи роботи, служби й ін., а його *предметом* – функціональна структура та вид службо-посадових, організаційно-управлінських і міжособових/міжгрупових або міжсистемних відносин, механізми, процеси, функції, особливості діяльності тощо.

На думку Й.С. Завадського термін «менеджмент» можна вживати до будь-якого типу організації, але, коли мова йде про державні органи

будь-якого рівня, більш правильно використати термін – «державне управління».

12. До різновиду менеджменту, по функціональному призначенню, можна виділити *паблік рілейшнз* (діяльність по формуванню громадської думки – проведення бесід, виставок-продажі, громадських конференцій або семінарів, дача інтерв'ю, періодичне публікування змісту листування з населенням/пацієнтами, видання і поширення проспектів, проектів, каталогів тощо. За твердженням окремих авторів *паблік рілейшнз* це «... функція управління, яка передбачає вивчення та аналіз настрою громадськості, сприяє гармонізації політики організації або особи із суспільними інтересами і, нарешті, реалізації програми дій, спрямованої на досягнення громадського розуміння та схвалення» [19, с. 3].

Паблік рілейшнз служать багатьом суспільним інститутам: підприємницьким організаціям, урядовим установам, асоціаціям, фондам та ін. Для досягнення своїх цілей цим організаціям необхідно встановити міцні відносини безліччю різноманітних аудиторій або суспільних груп: працівниками, членами різних об'єднань, споживачами, акціонерами тощо, а також і суспільством у цілому.

Таким чином, досягнення цілей організації вимагає від її керівника знань, розуміння поглядів і ціннісних орієнтирів людей, із якими його організація працює. Поняття «*Паблік рілейшнз*» включає [19]:

- все, що може імовірно поліпшити взаєморозуміння між організацією і тими, з ким ця організація вступає у контакт як усередині, так і за її межами;

- рекомендації по створенню «суспільного вигляду» організації;

- заходи, направлені на виявлення і ліквідацію чуток або інших джерел нерозуміння;

- заходи, направлені на розширення сфери впливу організації коштами відповідної пропаганди, реклами, виставок, відеопоказів;

- будь-які дії, направлені на поліпшення контактів між організаціями.

Здійснення паблік рілейшнз на практиці підрозділяється на три групи [19]:

- активні дії по досягненню доброзичливості. До таких дій входять створення і підтримка доброзичливого відношення громадськості до діяльності організації з метою забезпечити її нормальне функціонування та розширення діяльності;

- збереження репутації, яка включає уважне відношення до внутрішнього життя організації з тим, щоб виявити традиції й звичаї, що існують в організації, які, буди цілком законними, можуть, проте вступити у суперечність із громадською думкою або пошкодити взаєморозумінню, і відмовитися від них;

- внутрішні відносини – це використання прийомів паблік рілейшнз для створення у співробітників організації відчуття відповідальності та зацікавленості у справах адміністрації.

За кордоном у великих організаціях діють спеціальні відділи по паблік рілейшнз, проте організація може звернутися за допомогою до консультативного (*консалтингового*) агентства в даній сфері, а не створювати власну службу. У цілому якість послуг в області паблік рілейшнз залежить від здібностей і досвіду тих, хто ці послуги надає, а не від того, знаходяться ці люди у штаті організації чи ні. Вибір між створенням власної служби або зверненням до послуг стороннього консультативного агентства залежить від розмірів організації й характеру діяльності паблік рілейшнз, яку організація має намір здійснювати.

Для рекомендацій з області паблік рілейшнз цілком досить користуватися послугами сторонніх консультантів, а для проведення безперервних компаній переважно мати власну службу. Методи здійснення програми паблік рілейшнз не залежать від того, користується організація послугами консультантів з боку або має внутрішню службу [19].

У філософії паблік рілейшнз наразі велике значення надається двостороннім відносинам. Недостатністю спілкування пояснюються багатьма складнощами в діяльності організацій, керівники яких постійно відчують вимоги більш оперативно і регулярно інформувати співробітників, громадськість.

В цій області функціонування організацій можна багато чого добитися за допомогою методів паблік рілейшнз, не дивлячись на складнощі цієї роботи. У організаціях повинна бути система розповсюдження інформації від вищого керівництва до співробітників. Від того, наскільки швидко, точно й ефективно ця система буде діяти, залежить успіх організації.

Спілкування, при якому інформація, що йде від керівництва, правильно розуміється і приймається до виконання, – складне завдання, яке повинен вирішити кожен керівник. Сем Блек у книзі «Паблік рілейшнз» (1996) пропонує дев'ять правил ефективного спілкування:

1. Завжди наполягайте на правді та повній інформації.
2. Повідомлення повинне бути простим і зрозумілим.
3. Не перебільшуйте.
4. Пам'ятайте, що половина Вашої аудиторії – жінки.
5. Робіть спілкування привабливим, не допускайте зайвої нудьги.
6. Стежте за формою спілкування, вона не повинна бути дуже химерною або екстравагантною.

7. Не жалійте часу на з'ясування громадської думки.

8. Спілкування, з'ясування громадської думки життєво необхідні.

9. Прагніть бути переконливим і конструктивним на кожному етапі спілкування.

Вищенаведене дозволяє стверджувати, що менеджмент виник і оформився у своєрідну концепцію наукового і практичного управління, що народилося і створюється в умовах вільного підприємництва, конкуренції, економічної мотивації. Його антиподом є командно-адміністративне, технократичне, планово-директивне, авторитарне управління.

1.3. Основні ознаки менеджменту

Є за доцільне підкреслити, що менеджмент – якнайкращий вид або тип управління, максимально ефективний. В умовах нормальної функціонуючої ринкової економіки це найбільш прийнятна модель управління, але при виникненні, наприклад, складних кризових ситуацій не виключено посилення тенденцій технократичного, жорстко регламентаційного технологічного управління та адміністративних підходів до розв'язання проблем. Отже, менеджмент повинен інтегрувати *наукові, технократичні, технологічні та адміністративні прийоми на практиці*.

Розуміння менеджменту як виду і типу управління у західних літературних публікаціях і підручниках відбувалося і продовжує

сприйматися як природний процес і стан, тому що там управління формувалося у процесах природного розвитку ринкової економіки. Але для України, як і СМДН, таке розуміння важливіше і до певної міри закономірно, тому що в історії розвитку її соціально-економічної сфери були періоди, при яких склалися традиції адміністративного управління.

Таким чином, менеджмент для України, як самостійної та суверенної держави, у цілому, а для конкретного відомства або служби зокрема, означає реформування економіки, використання економічних важелів і методів управління, зміна системи й моделі управління відповідно до потреб та умов ринкових відносин. *У зв'язку з цим основними ознаками менеджменту можна вважати наступні [1-9]:*

1. Початковим моментом організації управління та його здійснення є *людина*, її потреби, інтереси, мотиви, цінності, установки. Це знаходить свій вираз як в управлінні внутрішніми процесами діяльності людей, так і процесами поведінки організації, служби до зовнішнього соціально-економічного середовища.

2. У підходах, принципах, формах методах і механізмах управління віддається явний пріоритет *соціально-економічним засобам і методам управління*. Най явніше це виявляється у маркетингу – управлінні, що ставить у центр уваги інтереси споживача, пацієнта.

3. Менеджмент найбільшою мірою відповідає потребам та умовам *ринкової економіки*.

4. Менеджменту властивий *професіоналізм* управління, що виступає як одна із головних вимог до менеджера і персоналу. Менеджменту треба вчитися, освоюючи область економічних і соціально-психологічних знань.

5. У організаційному відношенні для менеджменту характерна *гнучка організація управління, здатна швидко перебудовуватися відповідно до умов, що змінюються, організація інноваційного та доказового типу*, тобто чуйна до нововведень, інновацій, практичності.

6. Менеджмент пред'являє комплекс вимог *до особистих якостей менеджера*. Головними серед них є компетентність, професіоналізм, заповзятливість, комунікабельність, упевненість, лідерство. Ці якості грають важливу роль у прояві мистецтва управління, що поєднує об'єктивне та індивідуальне в діяльності й підпорядковується законам творчості.

За доцільне прислухатися до побажань Арманда Хаммера (1988), який вказував, для того, щоб добитися успіху в будь-якій справі, потрібно довідатись, що роблять конкуренти, та робити це краще, залучити кращих людей до бізнесу і вміти використати їх знання та досвід. І потрібна допомога друзів.

У практиці нерідко застосовується закон Х. Л. Менкена: «Хто може – робить. Хто не може – вчить». Існує і доповнення Мартіна до нього: «Хто не може навчати – управляє» [16]. Проте для сьогодення

актуальним є й інше доповнення – а хто не вміє робити, вчити чи управляти – той править!

Найвизначніший менеджер XX століття Лі Якокка, пройшовши складний і тернистий шлях пізнання науки й практики менеджменту, зміг сформулювати такі ключові постулати управління:

1. Уміння контактувати з людьми – це все і вся.
2. Щоб мати успіх в бізнесі, як, зрештою, і майже в усьому іншому, найголовніше – це вміти зосередитися та раціонально користуватися своїм часом.
3. Тому, хто хоче стати фахівцем у галузі вирішення будь-яких завдань бізнесу, треба насамперед навчитися визначати пріоритети.
4. Єдине, чим ти володієш як людська істота, – це твоя здатність міркувати, це твій здоровий глузд. У цьому твоя реальна та єдина перевага перед мавпою. Кінь сильніший, а собака більш дружній.

5. Помилки роблять всі. Біда у тім, що більшість людей просто не хоче їх відверто визнавати.

6. Якщо справді віриш у те, що робиш, варто наполегливо домагатися свого, навіть попри безліч перешкод, що виникають на шляху.

Ці правила успішного управління змогли з'явитися завдяки науковому узагальненню досвіду, інструментом якого була нинішня теорія управління та результати наукових досліджень. Саме ці складові допомагають зрозуміти неймовірно складний світ організацій.

У культурі розвинених країн, як у державному управлінні сьогоденішнього дня, поняття менеджмент часто граничить з поняттям *бізнес*. Бізнес – це діяльність, направлена на отримання прибутку. Отже, управління бізнесом (*business management*) – це управління комерційними, господарськими організаціями [20].

Використовується та інший термін – «*business administration*», який слід розуміти як «ділове адміністрування». Водночас термін менеджмент застосовний до будь-яких типів організацій, за виключенням, мабуть, тільки державних. У цьому випадку, як уже наголошувалось, правильніше використовувати термін *publik administration* – «державне управління» [20].

Нерідко, в ужитку ототожнюються, як синоніми, і поняття *бізнесмен* і *менеджер*, тоді як це не одне і теж. *Бізнесмен* – це ділова людина, а *менеджер* – це посадова особа, що має підлеглих. Отже, менеджер – це центральна фігура в організованій управлінській системі,

який забезпечує практичну реалізацію наукового менеджменту (див. розділ 10).

Використані літературні джерела:

1. *Мескон М.Х.* Основы менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури; [пер. с англ. и ред. О. И. Медведь]. – 3-е изд. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2009. – 665 с.
2. *Друкер П.Ф.* Менеджмент / Питер Ф. Друкер и Джозеф А. Макьярелло; [пер. с англ. А. Н. Свирид; под ред. А. В. Назаренко; предисл. Джима Коллинза]. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2010. – 699 с.
3. *Стахів О. Г., Явнюк О. І., Волощук В. В.* Основы менеджменту: Навчальний посібник. / За наук. ред. док. екон. наук, проф. М. Г. Бойко. – Івано-Франківськ, «Лілея-НВ», – 2015. – 336 с.
4. Основы менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
5. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
6. Основы менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
7. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель, В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

8. Економіка охорони здоров'я [Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
9. *Шутурмінський В.Г.* Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім "Гельветика", 2020. – 176 с.
10. *Осовська Г.В.* Менеджмент: підручник/Г.В. Осовська, О.А. Осовский. – К.: Кондор-Видавництво, – 2015. – 563 с.
11. *Палеха Ю.І.* Основи менеджменту. Теорія і практика: навчальний посібник / Ю. Палеха, Г. Мошек, І. – К.: Ліра-К.– 2018. – 528 с.
12. *Борщ В.І.* Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В. І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.
13. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка – К.: НМАПО, 2014.– 367 с.
14. *Кунц Г., О'Доннел.* Управление. Системный и ситуационный анализ управленческих функций, Т.І./ Г. Кунц, О'Доннел – М.: Прогресс, 1981. – 512 с.

15. *Федулова Л.І.* Ситуаційний менеджмент: науково-методологічний аспект / Л. І. Федулова, Г. І. Фролова. – К.: Науковий світ, 2017. – 34 с.
16. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. / М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
17. *Сурмін Ю.П.* Майстерня вченого: Підруч. для науковців / Ю.П. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. – 302 с.
18. *Henri Fayol.* General and Industrial Management / Fayol Henri. – London: Pitman, 1949. – PP. 5-6; 20-41.
19. *Слісаренко І.Ю.* Навчальна програма дисципліни “Паблік рилейшнз” (для бакалаврів). – К.: МАУП, 2005. – 15 с.
20. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша; кол. авт.: упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої. – Київ: НАДУ, 2013. – 424 с.

Питання для самоперевірки:

1. Що розуміється під поняттям «менеджмент СМДН»?
2. Чим відрізняється та що об'єднує менеджмент та адміністрування?
3. Що покладено в основу сучасного менеджменту?
4. Назвіть основні види менеджменту, у т. ч. СМДН.
5. Які прийоми інтегрує менеджмент на практиці?
6. Чи однакові за змістом поняття «менеджмент» і «бізнес»,

«менеджмент» і «державне управління»?

7. У чому виявляється мистецтво управління?
8. Назвіть властивості об'єкта і суб'єкта управління.
9. Розкрийте сутність відносин в управлінні.
10. Назвіть склад дисциплін, що належать до професії менеджера.
11. Чому управління є необхідним у сфері СМДН?

Питання для практичних занять:

1. Розкрийте передумови, які підтверджують виникнення менеджменту взагалі й у сфері СМДН зокрема.
2. На які рівні поділяються менеджери? Яка ознака лежить в основі виділення рівнів менеджерів?
3. Доведіть принципові розбіжності в управлінській діяльності за моделями менеджменту та адміністрування.

Ситуація для аналізу

У порядку підготовки до медичної наради була призначена наказом директора медичного закладу комісія, на чолі з заступником, по перевірці роботи одного з функціонально-структурних підрозділів.

Підготовлена і підписана головою і членам комісії довідка не містила будь-яких критичних зауважень, як і не було розкрито комісією організаційно-медичних упущень у роботі підрозділу, що перевірявся. З довідкою директор медичного закладу і члени наради заздалегідь не ознайомилися.

У ході наради обговорення питання за результатами перевірки підрозділу було спокійним, доброзичливим. Однак, взявши слово, заступник директора, що курує даний підрозділ і був головою комісії, у своєму виступі не погодився з матеріалами довідки та висновками комісії. Більш того, ним були названі ті упущення в роботі підрозділу й особисто його керівником, які граничать з посадовим злочином. Цим виступом фактично повністю спростовувалися результати перевірки, виступи керівника підрозділу і членів комісії.

Надалі ніхто (*члени наради, члени комісії, директор, керівник підрозділу та ін.*) не виступив. Тобто факти, приведені заступником директора, голови комісії не були ні підтверджені, ні спростовані. За результатами обговорення нарада, за пропозицією директора медичного закладу, приймає таке рішення:

1. Інформацію комісії та заступника директора взяти до відома.
2. Надалі не допускати формального відношення до дорученої роботи членами комісії.

Завдання для аналізу:

1. Використовуючи ситуацію та знання загальної теорії менеджменту, менеджменту в СМДН треба визначити:
 - а) яку мету ставив заступник директора в даній ситуації?;
 - б) які та ким були допущені прорахунки до й у процесі обговорення питання на нараді?;
 - в) яка система ділових відносин склалася в апараті управління МЗ?;

- г) яка процедура обговорення питання не була реалізована нарадою?;
 - д) які рішення потрібно б прийняти на нараді та після наради директором медзакладу?
2. Які зміни повинні були відбутися в управлінні медичним закладом?
 3. Які категорії менеджменту використовуються у даній ситуації?
 4. Чи правильні дії до та у процесі даної ситуації директор медзакладу?

Тести:

1. Дайте визначення поняттю «менеджмент у СМДН»:

1. Організація системи та її структурних підрозділів, а також діяльності своїх підлеглих при вмілому та ефективному використанні свого робочого часу.
2. Сукупність перевірених на практиці законів, принципів, правил, прийомів і рекомендацій по організації та здійсненні управлінської діяльності.

2. Що покладено в основу сучасного менеджменту?

1. Людський чинник, тобто психологічні аспекти.
2. Теорія і практика.
3. Технологія і механізми управління.
4. Ідеологічні засади, які формують «вірність відомству».
5. Економічні й правові засади.

3. В яких випадках переважно вживати поняття «керувати»?

1. Керувати персоналом (кадрами).

2. Управляти системою, діяльністю, розділом, службою.

4. Чим відрізняється менеджмент від адміністрування?

1. Формою впливу на підлеглих.
2. Стилем управління.
3. Видом управління.
4. Механізмами управління.
5. Організацією процесу управління.

5. Чи є різниця у поняттях «управління» та «управлінська діяльність»?

1. Немає.
2. Так.

6. Чи однакові за фактом застосування поняття «управляти» і «керувати»?

1. Ні.
2. Так.

7. В яких випадках переважно вживати поняття «управляти»?

1. Управляти персоналом (кадрами).
2. Управляти системою, діяльністю, розділом, службою.

8. Що об'єднує менеджмент та адміністрування?

1. Відповідальність.
2. Влив на підлеглих.

9. Назвіть чинники, які обумовлюють менеджмент взагалі та в СМДН зокрема:

1. Вид і тип управління.

2. Форма державного устрою, тип власності та зрілість ринку.
3. Державна політика і ринкова економіка.
4. Ринкова трансформація суспільства.
5. Принципи й методи науки управління.

10. Які види знань потрібні керівникам, незалежно від управлінського рівня, в умовах ринку?

1. Теоретичні знання, знання питань стратегії й професійної діяльності.
2. Міжособистісні відносини.

11. У чому полягає принципова різниця між господарським керівником і менеджером?

1. Відкритий для інформації, має високу компетентність, вільний, ініціативний.
2. Демократичний в діях, формує «команду», широко делегує, володіє основами науки управління, різнобічно підготовлений, не боїться ризику.
3. Не вміє працювати в умовах ринкових відносин, не схильний до діалогу, недемократичний.
4. Віра у систему, автократичний в діях.
5. Віра у себе, дисциплінований, логічний у своїх діях.

12. Назвіть групи знань і вмінь, які складають основу професійної діяльності менеджера в умовах ринку:

1. Концептуальні, міжособистісні й технічні.
2. Оперативні, ситуаційні, стратегічні.
3. Управлінські, технологічні, інформаційні.

4. Типологічні, системні, організаційно-економічні.

5. Посадово-функціональні, концептуальні, технічні.

13. Назвіть основні види менеджменту у сфері охорони здоров'я:

1. Інтраменеджмент, інфраменеджмент, організаційний, прагматичний, науковий, виробничий, оперативний, тактичний, ситуаційний, проблемно-цільовий, стратегічний, паблік рілейшнз.

2. Менеджмент, як наука і практика, не поділяється на види.

14. Антиподом якої системи управління є менеджмент?

1. Комерційної, державної, суспільної, особистої.

2. Командно-адміністративної, технократичної, планово-директивної, авторитарної.

15. Стратегічний, ситуаційний, програмно-цільовий, тактичний, оперативний вий менеджмент це...

1. Спосіб мислення.

2. Вид управління, тобто дій.

3. Тип управління, тобто ієрархічна ланка, вибору дії.

4. Механізм діяльності.

5. Тактика чи особливість діяльності.

16. Що є загальним при оперативному і ситуаційному менеджменті?

1. Функціональні й технологічні прийоми.

2. Управлінський механізм.

17. Що є відмінним в оперативному і ситуаційному управлінні?

1. В управлінських механізмах.

2. Принципових відмінностей немає.

18. Що розуміється під особистим менеджментом?

1. Процес управління.
2. Ефективне управління персоналом.
3. Елемент організації праці.
4. Вміле використання часу.
5. Підхід щодо раціональної організації особистої праці.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Економіка охорони здоров'я [Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с

б) додаткова:

3. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
4. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка – К.: НМАПО, 2014.– 367 с.

РОЗДІЛ II

ЕВОЛЮЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ.

СТАНОВЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ

ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

План (логіка викладання та засвоєння матеріалу):

- 2.1. Генезис, становлення та розвиток менеджменту.
- 2.2. Школи менеджменту – засновники, історія виникнення та їх внесок в управлінську теорію і практику.
- 2.3. Розвиток та етапи становлення менеджменту в Україні.
- 2.4. Менеджмент у системі медичної допомоги: становлення, засади, вимоги-умови, функції, завдання та особливості.

<i>Ключові терміни й поняття:</i>	
Адміністративна теорія менеджменту	Теорія сучасного капіталістичного менеджменту або нова школа
Еволюція менеджменту	Універсальна школа менеджменту
Емпірична школа управління	Управлінська революція
Неокласична чи адміністративна школа управління	Школа «соціальних систем»
Особливості менеджменту СМДН	Школа людських відносин
Ситуаційний підхід	Школа наукового менеджменту або класична школа

2.1. Генезис, становлення та розвиток менеджменту

Незважаючи на величезне значення революційних перетворень у сфері управління, розвиток менеджменту – це здебільшого закономірно-еволюційний процес. Менеджмент у тій чи іншій формі завжди існував там, де була спільна праця, наприклад, групова, колективна. І тому джерела менеджменту, як виду специфічної діяльності й напрямку наукових досліджень і практики, уходять у глибоку історичну давнину, доказом чому є те, що [1-3]:

- первісним плем'ям керував вождь;
- при побудові Єгипетських пірамід, зрошувальних систем, висячих садів Вавилону та Інкського міста Мачу Пікчу чітко простежується реалізація суто управлінських функцій *організації, планування, контролю за результатами праці*, які забезпечували процес скоординованих зусиль значної маси людей;
- у 5-6 тисячолітті до н.е. уже було *консультування фахівців*;
- Ксенофонт – визнав управління особливим *видом мистецтва* та інше.

Можна простежити стародавні докази існування організацій – навіть доісторичні люди часто жили організованими групами. Археологічні розкопки є свідченням того, що у давньому Шумері існував чітко визначений регламент управління у сфері бізнесу та державної діяльності. Вважають, що саме Шумерська держава поклала початок управлінської думки. Звідси береться відлік часу та початку виникнення так званих

управлінських революцій [1-2].

Перша управлінська революція (близько 3 тис. років до н.е.), яка у науковій літературі одержала назву «релігійно-комерційної», привела до утворення особливого прошарку «жерців-бізнесменів», діяльність яких була пов'язана з торговельно-посередницькими операціями. У літописі Менсиса вказується, що в Конституції Чо у Китаї на той час використовувалися терміни та поняття, які стосуються управління, управлінської праці – організація, функції, операція, спеціалізація, контроль.

У давньоєгипетській пам'ятці писемності «Повчання Птаххотепа», датованій 2000-1500 рр. до н. е., розглядаються найважливіші питання управління державою: суть влади, значення стилю і методів керівництва тощо [2]. І до сьогодні не втратили актуальності чимало настанов, що містяться у «Повчанні»:

1. Якщо ти начальник, будь спокійним, коли слухаєш слова прохача.

2. Не відштовхуй його, перш ніж він облегшить душу від того, що хотів сказати тобі.

3. Людина, уражена нещастям, хоче вилити свою душу навіть більше, ніж добитися сприятливого розв'язання свого питання [3].

Друга управлінська революція (1792-1750 рр. до н.е.) пов'язується із древнім Вавилоном, а точніше – із діяльністю царя Хаммурапі, який видав звід законів управління державою для регулювання всього різноманіття

взаємин між різними соціальними групами людей, та в якому визначалася:

- система державно-адміністративного управління Вавилонією;
- відповідальність посадових осіб, наприклад, було заборонено перекладати відповідальність на підлеглих;
- правила проведення торговельних операцій, комерційної діяльності;
- правила взаємин між людьми, включаючи відому вимогу «зуб за зуб», «око за око».

Третя управлінська революція також пов'язується із древнім Вавилоном, але уже за часів правління іншого царя Навуходоносора II (605-582 рр. до н.е.). в його діяльності відстежувалось поєднання державних методів правління при одночасному контролю за діяльністю у сфері виробництва та будівництва.

Суто управлінські операції як ієрархії підпорядкування, добору кадрів на керівні посади, відповідальності за прийняття рішень, методи комунікації знайшли свої впровадження в управлінні армією китайським генералом Сан Цзу. Ці та інші мистецтва ведення війни обґрунтоване у трактаті «Мистецтво війни».

Античний філософ Сократ, розвиваючи управлінську думку, обґрунтував необхідність і важливість розподілу праці та її спеціалізації, що й покладено в подальшому у підвалини наукового менеджменту. Більш того, Сократ виділяв управління як особливий вид людської діяльності (тобто задовго до Ф. Тейлора, котрого відносять до основоположників наукового менеджменту!), сформулював принцип системності стосовно

управління та правило – кожна людина на певному місці та кожне місце для певної людини, тобто поставити кожную людину на належне їй місце, а причиною бідності суспільства, як правило, є відсутність потрібного керівництва. По суті, Сократ обґрунтував закон універсального менеджменту.

Свій вклад в розвитку науки управління зробив давньогрецький філософ Платон у своїх працях «Політичні діалоги», «Республіка» та «Закони» (436-427 рр. до н.е.), де викладено теорію «ідеальної держави». На основі глибокого аналізу розподілу праці, обґрунтування суті управлінської діяльності, необхідності проведення контролю він сформулював принцип спеціалізації, а також стверджував, що управління, як наука має базуватися на загальних і різноманітних законах, проте ці закони самі по собі дуже абстрактні та догматичні для того, щоб на їх основі можна було відшукати рішення у кожній конкретній ситуації.

Платон розглядав управління як науку про загальне харчування людей та доводив, що діяльність управління є важливим елементом системи життєзабезпечення суспільства [2].

Аристотель (384-322 рр. до н.е.), описуючи на той час держави, що існували (близько 300), виділив дві системи господарювання (*економію, за якої виробляється майже все необхідне для власного користування, та хрематистику – мистецтво багатства*), заклав основи вчення про домашнє господарство, підкреслював необхідність навчати рабовласників навичкам спілкування із рабами, мистецтву управління ними. У

«Нікомаховій етиці» Аристотель пояснював життя морально-етичними категоріями та обґрунтував моральні принципи управління.

Окремі положення щодо досягнення взаєморозуміння між співробітниками, правильного ведення дискусій, побудови виступів і мистецтва управління можна знайти відповідно у «Трьох трактатах про ораторське мистецтво» Марка Цицерона (106-43 *pp. до н.е.*) та давньоіндійському трактаті «Артха-шастра» (IV-III *ст. до н.е.*).

Про найкращу форму державного устрою (*правління*) писав відомий грецький історик Полібій (близько 201-120 *pp. до н.е.*) у своїй праці «Загальна історія», а про моральну проблематику людського спілкування, ідеали гуманності, громадськості, морально-ціннісні критерії героїв (*насамперед полководців*) – давньогрецький письменник, історик і філософ Плутарх (близько 127-46 *pp. до н.е.*) у своїх «Паралельних життєписах».

Велика заслуга в розвитку менеджменту належить Олександрю Македонському (356-323 *pp. до н.е.*), котрий розробив теорію управління військами, а для розробки військових рішень організував штаб, тобто запропонував штабну організаційну структуру управління. Імператор Стародавнього Риму (313-243 *pp. до н.е.*) уперше використовує принцип ієрархічності та організаційну структуру управління для побудови імперії Діоклетіан, помітно зміцнив управління державою, полегшив контроль за лояльністю і надходженням податків імперії. Цим були закладені основи наукового підходу до делегування повноважень в апараті

управління.

На розвиток сучасних ідей у галузі управління істотний вплив мали й праці італійського державного й політичного діяча Нікколо Макіавеллі (1469-1527), який у своїй праці «Державотворень» сформував систему вимог до керівників, принцип масової згоди та роль цілевизначення, а також принципи лідерства в управлінні:

- авторитет і влада лідера полягають у підтримці його прихильниками;
- підлеглі мусять знати, чого вони можуть очікувати від свого лідера, та розуміти, чого він очікує від них;
- лідер повинен мати волю до виживання;
- лідер — завжди взірець мудрості та справедливості для своїх прихильників.

Підкреслюючи значущість та важливість своєчасності у прийнятті рішень, Нікколо Макіавеллі порівнював із захворюванням людини на сухоти — «...спочатку цю хворобу важко розпізнати, але легко вилікувати; якщо ж вона запущена, то її легко розпізнати, але вилікувати важко» [3, с. 9].

На думку Й.С. Завадського, «...Макіавеллі зробив спробу сформулювати рекомендації щодо організації управління державою, певні норми поведінки керівників, включаючи їх щедрість та бережливість, жорстокість та милосердя, вміння (коли *треба*) дотримуватися слова, позбуватися ненависті та презирства...» та «...

вважав, що для зміцнення держави оправдані будь-які засоби. Тому термін «макіавеллізм» почав вживатися для характеристики політики, яка нехтує нормами моралі» [2, с. 33].

На формування науки про управління певний вплив справили представники соціальної утопії. Так, Томас Мор (1478-1535) виклав соціально-політичну побудову держави на основі федерації з виборною системою влади, суспільною власністю на засоби виробництва, 6-денним робочим днем, общинною структурою виробничого осередку у сільському господарстві за типом цехової організації, без експлуатації та примусу до праці, в умовах «загального достатку». А Томас Гоббс і Джаме Стюарт вважали, що основним мотивом поведінки людини – прагнення до влади.

Четверта управлінська революція (XVII-XVIII ст.) пов'язана із зародженням і розвитком капіталізму та початком індустріального розвитку у Європі. Для цього періоду характерним є спроби відокремлення управління як особливого виду, самостійної професійної діяльності від фізичної праці.

Класик політекономії та фахівець у галузі управління Адам Сміт (1723-1790) у своїх працях він проаналізував різні форми розподілу праці, визначив норми виробітку та пов'язав їх із системою винагороди, розробив концепцію контролю.

Р. Аркرایт (1732-1792) запропонував до вжитку поняття індустріальне управління або організація виробництва. На прядильному

виробництві завдяки плануванню він ввів ієрархічність в організацію, систему розподілу праці та забезпечення дисципліни, що дозволило досягти безперервності здійснення технологічних процесів, економії витрат і переваг у конкуренції.

На той час не знайшли підтримку серед представників промислового капіталу реформаторські ідеї менеджменту промисловця Роберта Оуена (1771-1858) – необхідність застосування в управлінні методів мотивації працівників для підвищення продуктивності праці (*помешкання, побут, відпочинок, умови праці, крамниці з низькими цінами, школи, скорочення робочого дня*). Ці новаторські ідеї з'явилися внаслідок розробки проблеми досягнення цілей організації за допомогою праці інших людей та за результатами соціально-економічного експерименту, являють собою і на сьогодні прогресивне розуміння суті та людського сприйняття ролі керівництва. Проте Беббіджем Чарльзом (1792-1871 *рр.*), Генрі Тауном (1844-1924 *рр.*) та іншими, в розвиток ідей Роберта Оуена, були розроблені методики вивчення витрат робочого часу, порівняльного аналізу та преміювальної системи оплати праці.

Таким чином, можна вважати, що четверта управлінська революція заклала основи для формування менеджменту як науки та практики, що одержала свій розвиток у так званих школах менеджменту.

П'ята управлінська революція (кінець XIX-початок XX ст.) одержала назву «бюрократична». Теоретичною базою її була концепція бюрократизації управління. У рамках теоретичних досліджень

сформувалася ієрархічна структура менеджменту, одержала розвиток система поділу праці, обґрунтування застосування норм і стандартів, посадових інструкцій та закріплення відповідальності в менеджменті. В її межах оформилася перша школа менеджменту Фредеріка-Уїнслоу Тейлора – наукова або класична.

Шоста управлінська революція (від середини ХХ ст. до нашого часу) одержала назву «тихої управлінської революції» або нової управлінської парадигми чи універсального менеджменту. Хоча організації існують майже стільки ж, скільки існує світ, до ХХ століття навряд чи хто-небудь замислювався над тим, як управляти ними системно. Як стверджує М.М. Мартиненко «...людей піклувало, як, використовуючи організації, заробити більше грошей, здобути велику політичну владу, а зовсім не те, як управляти ними. Навіть суто прагматичні переваги, що виникають з ефективного управління організацією, навряд чи викликали справжній інтерес до способів і засобів управління» [5, с. 57]. І тому приклад – не підтриманий ніким підхід до мотивації колективної праці Роберта Оуена ще на початку ХVІІ століття.

Таким чином, можна з певністю стверджувати, що менеджмент – наука, практика, процес і мистецтво (див. розділ 1) ХХ століття [1, 3]. На цей час у науковій літературі виокремлюються шість основних шкіл менеджменту, що зробили вагомий внесок в розвиток теорії та практики управління. У їх основу покладені різні теорії, методи, принципи, функції, механізми, рекомендації, вимоги, та, наприклад, підходи – науковий,

адміністративний, психологічний, кількісний на засадах системності, ситуаційності, процесності, функціональності, комплексності, емпіричності та інтернаціональності, які знайшли своє втілення в концептуальну управлінську модель української системи медичної допомоги населенню [4].

2.2. Школи менеджменту – засновники, історія виникнення та їх внесок в управлінську теорію і практику

Управління, як професія та специфічна діяльність, займає міцне місце у сучасній цивілізації.

Становлення наукового управління абсолютна більшість авторів пов'язують з ім'ям американського інженера-підприємця Ф. Тейлора, а саме з публікацією його робіт «Цехове управління» (1903) та «Принципи наукового менеджменту» (1911). Ці та інші наукові праці *Френка та Ліліан Гілбрейт, Генрі Ганта та Гаррісона Емерсона*, поклали початок *класичній школі* (або школі наукового менеджменту), заснованій на принципах теорії наукового управління [1, 3].

Ф. Тейлор у своїй повсякденній роботі розв'язував проблеми раціоналізації виробництва та праці з метою підвищення продуктивності та ефективності. Проте, ради історичної справедливості, слід сказати – в основоположників класичної школи менеджменту (*класичною тому, що її засновники були першими, хто в основу менеджменту поклав теорію наукового управління*) були попередники. Так, перші кроки по організації праці та виробленню раціональних трудових рухів були задовго до Тейлора

зроблені в Харківському вищому технічному училищі. Ще у 1860-1870 роках тут були розроблені раціональні методи навчання трудовим рухам. За цю методику училище отримало «Медаль досягнення успіху» у 1873 році на Всесвітній виставці у Відні. Методи навчання, запропоновані харківським училищем, знайшли своє практичне застосування в діяльності американських промисловців.

Тейлор Фредерік-Уінслоу (1856-1915) - засновник школи наукового менеджменту (тейлоризму), американський інженер-практик і менеджер. У 1875 р. Т. поступив на роботу у майстерню у Філадельфії, де виконував обов'язки механіка, модельника. Трьома роками пізніше він влаштувався у Мідвейльську сталеливарну компанію, в якій швидко висувався з простих механіків у головні інженери. у 1883 р., займаючись заочно, Т. отримав диплом інженера-механіка. Т. був видатним винахідником і за своє життя отримав понад 100 патентів. Найбільш відоме створення ним та Уайтом швидкорізальної сталі.

Ще працюючи у Мідвейле, Т. почав впроваджувати в організацію праці та управління виробничими процесами принципи, що згодом увійшли до його системи наукового менеджменту. З 1890 р. Т. працював головним керівником компанії, що виробляла паперове волокно, а з 1893 р. – інженером-консультантом по менеджменту відразу на декількох підприємствах. У 1898-1901 рр. Т. працював виключно у Бетлехемській сталеливарній компанії, де активно впроваджував свої нововведення.

Широка популярність прийшла до Т. у 1912 р. після його виступу на слуханнях спеціального комітету палати представників по вивченню систем цехового менеджменту. Помер Т. 21 березня 1915 р. На його надгробному камені накреслено: «Батько наукового менеджменту».

До Т. під менеджментом розумілися найнесподіваніші речі, аж до технології виготовлення якого-небудь конкретного продукту. Він вперше додав цьому поняттю якісну визначеність «організації виробництва» або, якщо брати ширший аспект, «раціональної організації взагалі».

У своїй головній роботі «Наукова організація праці» Т. сформулював ряд постулатів, які отримали назву «тейлоризм». Замість розпливчатих і достатньо суперечливих принципів управління Т. висунув строгу наукову систему знань про закони раціональної організації праці, складовими елементами якої є математичний спосіб числення собівартості, диференціальна система оплати праці, метод вивчення часу та рухів (хронометраж), спосіб розчленовування та раціоналізація трудових прийомів, картки інструкцій та інше. Резюмуючи суть своєї системи, Т. писав: «Наука замість традиційних навичок; гармонія замість суперечностей; співпраця замість індивідуальної роботи; максимальна продуктивність замість обмеження продуктивності; розвиток кожного окремого робочого до максимально допустимої йому продуктивності та максимального добробуту».

В основі тейлоризму лежать чотири наукові принципи (правила управління): 1) створення наукового фундаменту, заміноючого собою старі, грубопрактичні методи роботи, наукове дослідження кожного окремого виду трудової діяльності; 2) відбір робочих і менеджерів на основі наукових критеріїв, їх професійний відбір і професійне навчання; 3) співпраця адміністрації із робочими у справі практичного впровадження організації праці; 4) рівномірний та справедливий розподіл обов'язків (відповідальності) між робочими та менеджерами. (Цит. по літ. джерелу 6, с. 482).

Серед попередників авторів наукового управління були й американські промисловці. Один з них – американський фабрикант *Чарлз Т. Семпсон* у 1870 р. так організував виробничий процес на своїй взуттєвій

фабриці, що зміг набрати персонал з-поміж некваліфікованих працівників-китайців. Рік потому він передав свій досвід власникові пральні, який та використовував метод Семпсона. Фактично це був індустріальний менеджмент.

Теорії наукового управління передувала та технократична концепція, що з'явилася у кінці XIX і початку XX ст., як результат на бурхливий розвиток науки та техніки у передових країнах Європи та Америки, тобто на хвилі науково-технічного прогресу. Творцем її був *Торстейн Веблен* (1857-1929) – американський соціолог, економіст, соціальний критик. Основна його робота – «Теорія дозвільного класу» (1899).

На думку Веблена, двигуном суспільства є розвиток техніки, яка випереджає розвиток соціального життя та спричиняє зміну, а, кінець кінцем, і зміну форм власності. Авангардну роль у суспільстві тому грає *технократія*¹ (буквально «влада майстерності»). До технократів Веблен відносить всіх фахівців і керівників виробничого процесу, що є носіями розвитку виробництва, науки та техніки. На думку Веблена, суспільство не може існувати без індустрії, а індустрія – не може працювати без технічних фахівців. Саме фахівці-технократи, по Веблену, володіють всім необхідним (*достатніми знаннями та умінням*), щоб забезпечити ефективність розвитку соціальних інститутів у відповідність з новітніми технологічними

¹ Технократія, за твердженням М.Г. Лапусти [6, с. 487], це:

1. Соціальний прошарок вищих керівників виробництва, який входить до панівної еліти сучасного суспільства.

2. Соціологічна концепція, в основі якої лежить положення про провідну роль технічних фахівців у житті суспільства, аж до визнання необхідності зосередження політичної влади у їх руках з метою вдосконалення управління.

змiнами.

Центральна iдея та концепцiї технократичного детермiнiзму Веблена – це iдея про можливiсть влади, заснованої на науково-технiчних знаннях, про можливiсть заміни полiтичного рiшення рацiональним технiчним рiшенням.

Таке рiшення можуть приймати тiльки технiчні фахiвцi, якi через свою освiту є об'єктивними носiями технiчної рацiональностi, сприяють її саморозвитку та тим самим здiйснюють владу вiд iменi технiки, на основi технiчних засобiв.

Технократична концепцiя управлiння знайшла своїх послiдовникiв. Так, у 60-70-х роках технократичнi iдеї знайшли вiддзеркалення у теорiї «нового iндустрiального суспiльства» американського економiста Ф. Гiлбрейта, початковим поняттям якої є «техноструктура» як iєрархiчна органiзацiя фахiвцiв, що володiють рiзним рiвнем технiчного знання та причетних до ухвалення рiшень. З переконаннями сучасних технократiв, проголошена суперечнiсть Вебленом мiж бiзнесом i наукою долається в ходi науково-технiчної революцiї завдяки все бiльшому висуненню на керiвнi посади у корпорацiях дипломованих iнженерiв i фахiвцiв у областi точних наук, вдосконаленню наукових методiв, керiвництво та управлiння.

Нинi iдеї технократiї знайшли нову пiдтримку у теоретикiв «технологiчного детермiнiзму» та конвергенцiї, якi у своєрiднiй формi показали важливі змiни у соцiальнiй ролi науки та технiки, в органiзацiї, управлiннi виробництвом тощо. У технократичних концепцiях суспiльної думки стверджується, що суспiльство може нiбито цiлком регулюватися рацiональними, технiчними принципами, виробленими ученими, iнженерами, технiкою (*технократами*), а влада та управлiння вiд полiтикiв повиннi перейти до технократiв i керiвникiв, здатних позбавити суспiльство вiд соцiальних суперечностей.

Односторонньо пояснюючи зростання чисельностi науково-технiчної iнтелiгенцiї на сучасному свiтi, прихильники технократiї iдеалiзують місце та роль технiчних фахiвцiв у структурi влади, абсолютизують процеси вiддiлення функцiй управлiння вiд функцiй володiння власнiстю, неправомiрно додають окремим соцiальним групам статус «надкласової» вiдособленостi та автономiї [1-3].

Отже, тiльки зростання чисельностi iнженерiв, їх природний iнстинкт, «майстернiсть» i прагнення до рацiонального управлiння створюють, вважав Веблен, реальну можливiсть встановлення рацiонального технократичного механiзму управлiння.

Ідеї Веблена сприяли зародженню у 30-х роках у США руху технократів, що висунули соціальний проект реорганізації суспільства, в якому керівна роль відводилася інженерам, технікам і фахівцям з управління.

Проте, основу менеджменту (*таким, яким ми сприймаємо сьогодні*), заклали творці *школи наукового управління*. Саме вони вважали, що, використовуючи спостереження, виміри, логіку та аналіз, можна удосконалити багато операцій ручної праці, добиваючись їх ефективнішого виконання. Тейлор, наприклад, скрупульозно заміряв кількість залізняку та вугілля, які людина може підняти на лопатах різного розміру. Френк і Ліліан Гілбрейт розробили метод мікрохронометражу, винайшли спеціальний прилад і використовували його у поєднанні з кінокамерою, щоб точно визначити, які рухи виконуються при певних операціях і скільки часу займає кожне з них.

Аналогічні спостереження та виміри були здійснені й на прикладах праці вантажників по перенесенню чавунних бовванець, кладці цеглини, сортуванню велосипедних кульок, виготовлення частин машин, різання металу та ін. При цьому, Ф. Тейлор, буди інженером, який уважно спостерігав за працею робітників, виявив істотні дефекти в організації їх праці за окремими категоріями, що й послужило першопричиною розробки науково-обґрунтованих рекомендацій по раціоналізації праці, переслідуючи мету підвищення її продуктивності.

Вивчаючи способи виконання робіт і трудових операцій, Ф. Тейлор

сформулював *чотири принципи* управління індивідуальною працею робітників:

- науковий підхід до виконання кожного елементу роботи;
- науковий підхід до підбору, навчання та тренування робітника;
- кооперація менеджерів з робітниками;
- розділення відповідальності за результати праці між менеджерами та робітниками.

Формування тейлоровських основ організації праці базувалося на трьох моментах, що дали початок подальшому західному менеджменту: а) раціоналізації; б) розробці формальної структури організації; в) визначення заходів з співпраці керівника та робітника.

Раціональна організація праці припускала заміну традиційних методів роботи на правила, що сформульовані на основі «вивчення роботи», тобто обліку та вимірювання окремих операцій, доцільнішому розставленню робітників, робота за певною технологією тощо. Надалі таку систему справедливо називали «потогінною», проте для Ф. Тейлора, як представника класу промисловців-підприємців, був достатній прибуток, як головна мета [7].

Разом з тим запропонована Ф. Тейлором організація праці вперше припускала чітке розмежування виконавських й організаційних функцій, тобто розробку функціональної спеціалізації майстрів, розширення спеціалізації в цілому, а також чітку дисципліну.

Не дивлячись на яскраво виражену капіталістичну суть теорії Ф.

Тейлора, слід все ж таки підкреслити, що в особі тейлоризму на зміну майстра прийшла функціональна адміністрація, що, поза сумнівом, з'явилося новим кроком в управлінні виробництвом. Крім того, в особі Ф. Тейлора та запропонованої ним системи управління ми зустрічаємо перше систематичне та послідовне застосування методів управління в діяльності промислових організацій.

Саме тейлоровська система з науково-обґрунтованих позицій довела, що:

- управління підприємством повинне стати системою, заснованою на певних наукових принципах;
- управління повинне здійснюватися за допомогою спеціальних розроблених та експериментально перевірених методів;
- організацію праці та систему управління можна проектувати, нормувати та стандартизувати, як і техніку виробництва.

Заслуга основоположників *наукового управління* (а саме їх концепція) полягає і в тому, що: 1. Виявилася серйозним переломним етапом, завдяки якому управління почало широко визнаватися самостійною областю наукових досліджень. 2. Вперше керівники-практики та вчені побачили, що методи та підходи, що використовуються в науці й техніці, можуть бути ефективні в практиці досягнення цілей організації.

У літературі, особливо вітчизняній, теорія наукового менеджменту нерідко піддається критиці, нібито б із-за ігнорування її авторами

людського чинника. З такою точкою зору ряду авторів (Д.М. Гвішиані, О.А. Дейнеко, В.Л. Дерябіна, А.М. Омаров, В.С. Рапопорт та ін.) погодитися не можна.

Навпаки, представники школи наукового управління повністю не нехтували людським чинником. Саме одним з важливих внесків цієї школи було систематичне використання важелів по стимулюванню праці, з метою підвищення зацікавленості працівників у ефективності своєї праці. Зокрема, матеріальне стимулювання залежно від показників праці Ф. Тейлор вважав основним принципом забезпечення співпраці керівників і робітників, а також *«... засобом, який... буде використано для забезпечення, перш за все належної продуктивності... та справедливого розподілу вигод, отриманих в результаті їх спільних зусиль»* [8, с. 101].

Більш того, Ф. Тейлор належав до тих, хто *«...не довго терпітиме підприємців ... які піклуються тільки про свої дивіденди ... клацають батогом над головами робітників і намагаються змусити їх працювати якомога більше за можливо низьку плату»* [8, с. 99].

З вищезгаданими авторами, мабуть, можна погодитися у лише одному, що прихильники «класичної» школи, хоча і враховували людський чинник, проте, не приділяли достатньої уваги розробці проблем соціальних аспектів управління.

Піонери наукового управління (Фредерік У.Тейлор, Френк і Ліліан Гілбрейт, Генрі Гант і Гаррісон Емерсон), поза сумнівом, внесли основоположний внесок до теорії та практики менеджменту, не

дивлячись на те, що їх технічні та методологічні підходи до спрощення робочих процесів, підвищення ефективності праці та роботи підприємства у цілому були різними й, в ряді випадків, навіть суперечили один одному.

Проте всі вони вірили у застосування наукового методу для вирішення проблем виробництва. Вони також вірили, що корисно поєднувати декілька методів, щоб їх науковий підхід напевно розповсюджувався та використовувався.

Разом з тим слід вказати, що система управління, розроблена науковою («класичною») школою менеджменту на основі принципів жорсткої раціоналізації та розпоряджень дій, виключення демократичних початків, позбавляла ініціативи та творчої самостійності, як менеджерів, так і робочих і, що цілком закономірно, надалі була певним гальмом в еволюційних процесах управлінської думки. Більш того, роботи представників цієї школи мали й методичні недоліки, оскільки, значною мірою, виходили з особистих спостережень, не завжди підкріплених точними вимірами та розрахунками.

У 20-х роках XX-го сторіччя почала формуватися *неокласична або адміністративна школа управління*, як доповнення класичної школи, ідеї якої панували у теорії управлінні до 50-х років. Засновником цієї школи був Анрі Файоль.

З виникненням адміністративної школи фахівці почали виробляти підходи до вдосконалення управління організацією у цілому.

«Неокласики» прагнули подивитися на організації за моделлю широкої перспективи, намагалися визначити їх загальні характеристики та закономірності. Метою неокласичної школи було створення універсальних принципів і підходів управління.

Розроблені неокласичною школою принципи управління зачіпали два основних його аспекти. Одним з них була розробка раціональної системи управління організацією. З цим було тісно зв'язано і визначення основних функцій управління. Головний внесок А. Файоля у теорію управління полягав у тому, що він розглядав *управління як універсальний процес*, що складається із декількох взаємозв'язаних функцій, таких як передбачення, організація, розпорядництво, узгодження та контроль. До того ж *адміністрування*, на відміну від Ф. Тейлора, він розглядав тільки як складову частину управління, яке представляє ширше поняття та поле діяльності.

Файоль Анрі (1841-1925) – французький дослідник і засновник так званої адміністративної школи управління, відомий фахівець в області менеджменту. Після закінчення ліцею і гірської школи Ф. поступив на службу у велику гірську та металургійну компанію «Комментрі-фуршамболь-деказвіль» («Комамболь») та пропрацював там з 1860 по 1918 р. Спочатку Ф. цікавився виключно проблемами геології та гірської справи, проте призначення його у 1872 р. головним керівником групи копалень сприяло зверненню до проблем економіки та управління. у 1888 р. Ф. прийняв керівництво компанією, що знаходилася на межі банкрутства, і за тридцять років зробив її одним з самих успішних підприємств Франції.

Вийшовши у 1918 р. у відставку, Ф. очолив створений ним Центр адміністративних досліджень (що згодом об'єднався за його згодою із французькою організацією послідовників Ф.Тейлора). Він доводив, що відкриті ним принципи управління можуть бути застосовними не тільки в економіці, але і в урядових службах та установах, в армії та на флоті.

Ф. вважається найвидатнішим європейцем першої половини 20 ст., що вніс своєю книгою «Загальне та промислове управління» (1916) неоцінний внесок у теорію наукового менеджменту.

На відміну від технократів, Ф. не перебільшував роль технічних знань. «Ми, - підкреслював Ф., - упевнено можемо сказати, що виключно технічна освіта не відповідає загальним запитам підприємств. Тоді як у промислових школах максимум зусиль прямує на розповсюдження та вдосконалення технічних знань, у них не робиться нічого, або майже нічого, для підготовки майбутніх менеджерів до їх роботи, пов'язаної з виконанням комерційних, фінансових, адміністративних та інших функцій. Управління навіть не фігурує у програмах викладання вищих інженерних шкіл...».

Якщо головною «установкою» робітника, підкреслював Ф., є технічна «установка», то головна «установка» менеджера – «установка» адміністративна. «У міру того як ми підіймаємося по ієрархічних щаблях, - пише Ф., - відносна важливість адміністративної «установки» зростає, тоді як відносна важливість технічної «установки» убавляє». (Цит. по літ. джерелу 6, с. 538 – частково).

А. Файоль розробив «адміністративну теорію» менеджменту, основу якої складали *14 правил* [1-3], застосовних, на його думку, до усіх без виключення сфер адміністративної діяльності: *розподіл праці, влада, дисципліна, єдність командування, єдність керівництва, підпорядкування індивідуальних інтересів загальному інтересу, винагорода, централізація, скалярний ланцюг (лінія влади), порядок, рівність, стійкість посад особового складу, ініціатива та корпоративний дух*. Ці правила А. Файоль називав також принципами менеджменту, якими пропонує керуватися при вирішенні управлінських завдань та виконанні менеджером своїх функцій.

Всі операції, які тільки зустрічаються в організаціях, А. Файоль розбив на шість груп: *технічні* (виробництво, розробка та обробка); *комерційні* (покупка, продаж й обмін); *фінансові* (залучення засобів і розпорядження ними); *страхові* (страхування, охорона майна та осіб); *облікові* (бухгалтерія, калькуляція, облік, статистика й т.д.) та *адміністративні* [1-3]. Яким би не було підприємство – простим або складним, невеликим або великим – ці шість груп операцій, відзначав А. Файоль, зустрічаються завжди. Всі вони знаходяться у тісній залежності один від одного. Наприклад, технічні операції не можуть здійснюватися без наявності сировини, без можливості збуту, без капіталу, без страхових заходів і без передбачення. З усіх операцій А. Файоль виділяв адміністративні.

Друга категорія класичних принципів стосувалася побудови

структури організації та управління персоналом, розробки типів управління.

А. Файоль запропонував формалізований опис роботи керівників в організаціях, виділивши характерні для них *види діяльності або функції*: планування, організацію, керівництво, координацію і контроль [1-3].

Серед усіх засобів дії на підлеглих для зміцнення дисципліни одним з наймогутніших А. Файоль вважав *особистий приклад менеджера*. Якщо менеджер подає приклад акуратності, відзначав А. Файоль, ніхто не сміє прийти на роботу із запізненням. Якщо менеджер діловий, мужній – йому наслідують, а якщо він вміє вести справу – йому вдається змусити співробітників полюбити роботу. Але й поганий приклад також заразливий і, виходячи від верхів, приносить іноді найзгубніші наслідки [1-3].

Серед якостей, необхідних менеджеріві, незмінно підкреслював А. Файоль, *компетентність, знання*. Проте навіть найосвіченіший менеджер не може бути повністю компетентним в усіх тих різноманітних питаннях, які виникають у зв'язку з управлінням великим підприємством. Ідеальним керівником був би той, хто, володіючи всіма знаннями, необхідними для вирішення адміністративних, технічних, комерційних, фінансових та інших питань, володів би ще фізичною і розумовою силою, працездатністю, яких буде достатньо для виконання будь-яких завдань по управлінню підприємством. А. Файоль *підкреслював, що рівень знань росте разом з просуванням по службових щаблях* [1-3].

Інший представник «неокласичної» або адміністративної школи менеджменту *Л. Урвік* сформулював основні елементи адміністративної діяльності та, розвиваючи вчення *А. Файоля*, більш глибоко обґрунтував основні принципи побудови формальної організації (*відповідності людей структурі, створення спеціального і «генерального» штабу, зіставність змісту і відповідальності та ін.* [1-3]), що не втратили актуальність і до теперішнього часу.

З представників «неокласичної» школи найбільш детальну розробку питань формальної структури організації здійснив німецький *соціолог Макс Вебер*, що запропонував теорію «ідеальної бюрократичної організації управління». Головними ознаками своєї теорії *М. Вебер* вважав: *розчленовування діяльності на прості операції; утворення ієрархії; розробку системи правил поведінки членів організації; відповідності посади та кваліфікації працівника; ліквідацію в управлінні суб'єктивізму, фаворитизму та сімейності* [1-3].

Одним з послідовників теорій *Ф. Тейлора* та *А. Файоля*, що втілили їх ідеї на практиці, був *Генрі Форд*.

У своїх книгах «Мое життя, мої досягнення» (1924) і «Сьогодні та завтра» *Г. Форд* розробив теорію, що отримала назву «*фордизм*». Фордизм – це система організації потоково-масового виробництва. Основою його стало введення конвеєрної збірки, що разом з іншим технічними нововведеннями (*уніфікація деталей, типізація продукції та ін.*) різко збільшило зростання продуктивності праці та понизило собівартість продукції [1-3].

Форд Генрі (1863-1947) – американський промисловець, король автомобілебудування США, один з творців теорії менеджменту. Народився у сім'ї фермера Мічигану, емігранта з Ірландії. У 15 років залишив заняття у школі та визначився учнем механіка в Детройті. Тяга до механіки й винахідництва виявилася у ньому дуже рано.

В 1893 р. Ф. стає головним інженером компанії Едісона, що спеціалізувалася на освітленні Детройту, а у 1899 р. – головним інженером автомобільної компанії Детройта, з якої йде у 1902 р. Рік потому він заснував «Форд Моторз Компані». До цього часу Ф. уже має репутацію винахідника швидкісних моделей автомобіля, завойовану завдяки участі його машин в автомобільних перегонках. У 1906 р. Ф. придбав контрольний пакет акцій своєї компанії.

Справжнім тріумфом Ф. стало впровадження моделі «Т», що означало зміну усіх орієнтирів у концепції автомобілебудування. Масове виробництво зажадало стандартизації та уніфікації усіх технологічно процесів. «Терор машини» – так Ф. характеризував упроваджену ним систему управління. Чітка система контролю і планування, конвеєрне виробництво, безперервні технологічні ланцюжки – все це сприяло тому, що імперія Ф. працювала в режимі автомата.

В 1945 р. Ф. передав керівництво компанією своєму внукові та тезкові Генрі Форду-ІІ й відійшов від справ. Опісля два роки Ф. помер.

На заводі Форда був *(на ті часи)* вищий тип адміністративного управління. Отже, Форд – це найостанніше слово тейлоризму. Форд – це Тейлор, що замінив людську організацію буквально сталлю».

Теорія наукового управління підприємством «знизу», по Ф. Тейлору, сполучена з теорією управління підприємством «зверху», по А. Файолю, застосування на практиці цих теорій у Ф. з його відкриттями створили фундамент менеджменту. Власне, ці три «кити» менеджменту – Ф. Тейлор, А. Файоль і Г. Форд – є засновниками сучасного менеджменту. *(Цит. по літер. джерелу 6).*

Форд вважав за необхідне:

- добре оплачувати працю кожного робітника та стежити за тим, щоб він працював всі 48 годин на тиждень, але не більше;
- забезпечувати якнайкращий стан усіх машин, наполягати на абсолютній чистоті, привчати людей поважати знаряддя праці, навколишнє оточення та самих себе.

Принципово важлива заява Г. Форда про те, що індустрія повинна мати своїх генералів, і до того ж – генералів висококваліфікованих. Услід за Ф. Тейлором, Г. Форд – активний прихильник масштабного використання різносторонніх наукових знань в організації виробництва та управлінні. До речі, на підприємствах Г. Форда було створено одне з перших в Америці ремісничих училищ [2].

Особливий пафос властивий словам Г. Форда про те, що Америка

живе працею, що вона володіє талановитими людьми, а тому найважливіше завдання бізнесменів – створити умови, завдяки яким повною мірою можуть виявитися можливості її народу. Не окремих людей або якихось соціальних прошарків, а найбільшого їх числа.

Як писав Г. Форд, одна з цілей промисловості – це не тільки забезпечувати споживачів, але й створювати їх. Відомий факт, коли у 1914 р. Г. Форд ввів на своїх заводах найвищу оплату праці, чим викликав обурення багатьох підприємців. Його пояснення із цього приводу було таке: *якщо робітники не почнуть добре заробляти, то не зможуть бути активними споживачами наших товарів, а тому в Америці не з'явиться той самий середній клас, від соціальної стабільності якого залежить динамічний розвиток економіки країни* [2].

На всіх підприємствах Г. Форда домінував принцип: важкі роботи – на плечі машин. Жорсткою вимогою організації виробництва було оперативне впровадження кращих науково-технічних нововведень, чистота, гігієнічність, затишок – обов'язкові параметри виробничого середовища, строгий облік психофізіологічних характеристик працівників при розподілі їх по монотонних і творчих операціях.

Організація промисловості, стверджував Г. Форд, є наука, а всі інші науки служать цій справі. Сам автор являв собою прекрасний приклад широкого застосування найрізноманітніших знань у підприємницькій діяльності.

Історичне місце Г. Форда найкраще можна показати, якщо його

погляди порівняти з поглядами Ф. Тейлора та А. Файоля. Тейлор, – відзначав О.К. Гастєв, – розробив певну організаційну механіку. Г. Форд з незвичайною технічною революційністю розв'язав питання тейлоризму так, що він замість людей поставив чисту техніку.

До послідовників Ф. Тейлора, А. Файоля та Г. Форда на той період становлення менеджменту з упевненістю можна віднести *Кадзума Татеїси та Платона Михайловича Керженцева*, які блискуче втілили на виробництві та доповнили окремі теоретико-практичні розробки шкіл класичного і неокласичного менеджменту.

Так, *Кадзума Татеїси* у своїх компаніях сформулював суть ефективного, раціонального менеджменту, який полягав у тому, *щоб дати працівнику компанії можливість достатньо заробляти, відчувати задоволення від своєї праці та брати участь в управлінні підприємством* [1-3].

На підприємствах К. Татеїси були у пошані люди, у чому виявлялась вища суть гуманізму менеджменту, виключалися всякі суперечності між раціоналізмом і гуманізмом. К. Татеїси стверджував, що якщо раціональною метою для підприємства є, наприклад, скорочення витрат виробництва, то успіху не можна добитися до тих пір, поки не будуть створені сприятливі умови для того, щоб працівники могли самі вирішити дану проблему.

Важливим у механізмі вдосконалення управління компанією, на переконання К. Татеїси, є впровадження гнучкої структури підприємства,

реорганізація органів управління, впровадження принципу децентралізації управління, створення малих фірм, наділ їх новими правами та відповідальністю. Для реалізації принципу децентралізованого управління, на вимогу К. Татеїси, на керівників низових підрозділів його компаній були покладені обов'язки, вельми схожі з обов'язками президента компанії середньої рівня. В результаті низовий підрозділ придбав статус як би незалежної компанії середнього розміру зі всіма обов'язками, правилами та мотивацією, що принесло їй успіх і визнання [2].

К. Татеїси вважав, що завдання менеджменту у сфері виробництва

Кадзума Татеїси (народ. у 1900 р.) – японський підприємець. У 1933 р. заснував компанію «Татеїси Мануфакчурінг Ко», у 1948 р. – «Омрон Татеїси Електроник Ко», президентом якої був до 1987 р. У 1990 р. у Москві видана повчальна монографія Татеїси (Т) «Вічний дух підприємництва», що має підзаголовок «Практична філософія бізнесмена». Роботу Т. можна рекомендувати як настільну книгу для цивілізованих підприємців і менеджерів, керівників підприємницьких організацій.

Особливе місце у менеджменті компанії «Омрон» займає мотивація працівників, створення такого виробничого, управлінського клімату, щоб кожен зміг проявити свій талант. «У нашій компанії зайнято близько 15 тисяч осіб, – пише Т. Це означає, що ми маємо справу не просто з 15 тисячами людей, а з 15 тисячами різних підходів до життя та роботи, з 15 тисячами різних рівнів освіти та досвіду, амбіцій та характерів. Для мене ідеальним місцем роботи представляється те, де панує гарний настрій, де кипить робота. Робоче місце повинне випромінювати радість та спокій і для самого працівника і для відвідувача. Це веде до зростання продуктивності, до поліпшення самопочуття людей, зайнятих роботою».

Пильної уваги заслуговує талант кожного службовця. «Кінець кінцем, успіх будь-якої роботи залежить від здатності людини та від уміння застосувати ці здібності. Для нас головне - талант як такий, незалежно від сфери його прояву». З приведених цитат ясно видно характерна межа менеджменту компанії «Омрон», яка дозволяє їй бути такою, що досягає успіху на конкурентному ринку.

Помітну роль у вдосконаленні менеджменту компанії «Омрон» зіграло впровадження у практику управління поняття «Підприємство – слуга суспільства» у вигляді девізу компанії: «Працювати в ім'я Кращого життя, Кращого миру для усіх».

Здійснення цього девізу дозволило керівництву впровадити раціональний менеджмент, розширити ділову активність компанії, удосконалити організацію виробництва, відновити продукцію, що випускалась, збільшити об'єми продажів та отримувати більше прибутків, а на цій основі поліпшити стимулювання усіх працівників.

У компанії здійснена корпоративна реконструкція, в основу якої покладені дві головні ідеї: наблизити адміністрацію до реальних умов роботи та створити в розумному об'ємі декілька підприємств, яким надана повна самостійність та які діють у рамках компанії як невеликі фірми.

Ця реконструкція дозволила розвинути підприємницьке управління, чому сприяли проголошені гасла: «Продає кожен!», «Реагувати негайно!», «Діяти блискавично!». З цього приводу Т. підкреслює: «Кожен ранок, замість того щоб за звичаєм вітати один одного, всі наші працівники повинні були повторювати ці гасла, щоб перед роботою зафіксувати у своїй свідомості ці заповіді».

Характерним є те, що втілення гасел починалося, у першу чергу, з самих верхів адміністрації компанії та доходило до низових працівників, внаслідок чого різко підвищилася сумлінність та

К. Татеїси вимагав від своїх підлеглих дотримання й використання наступних умов (*чинників*) менеджменту, щоб вивести компанію на дорогу успіху [1-3]:

1. Розробка чіткого кредо компанії.
2. Співвідношення цілей компанії з природною поведінкою людей (людський чинник).
3. Розподіл доходів.
4. Корпоративний дух (*спільна діяльність*).
5. Політика загальної зацікавленості (*причетність*).
6. Перспективний ринок збуту (*нові товари*).
7. Оригінальна технологія.
8. Ефективне керівництво.

У післямові книги «Вічний дух підприємництва» К. Татеїси підкреслює думку, що найважливішим досягненням «Омрона» є створення духу змагань, який дозволив компанії протягом десятиліть без страху дивитися у майбутнє.

Філософія менеджменту, наприклад, у кампанії «Омрона» поміщена у наступних основних складових [2]:

1. *Чотири характерні межі ідеального місця роботи:* а) привабливий вид місця роботи; б) талановиті працівники; в) задоволення смаків покупця; г) винагорода за працю і старанність.

2. *Три головні лінії менеджменту:* а) вивчати запити покупця; б) по гідності оцінювати кожного працівника; в) заохочувати дух змагань.

3. *Три основні короткострокові цілі:* а) відновити структуру прибутку; б) створити інфраструктуру, що відповідає вимогам нового суспільства; в) пожвавити корпоративну організацію.

4. *П'ять принципів оперативної діяльності:* а) всі дії визначаються середньо-строкowymi та довгостроковими планами; б) орієнтація на пріоритети; в) реальні терміни операцій; г) тотальна оптимізація; д) відношення на принципах чесності та скромності.

Останніми роками у менеджменті компанії «Омрон» серйозна увага приділена технології трьох «К»: *комп'ютери, комунікації й контроль*. Компанія розробила модель прогнозу майбутнього технологій під назвою *SINIS*, що у перекладі на українську мову означає: *«від зерна – до інновації – до потреби – до побігу – до циклу»*. Впровадження інновацій є загальною функцією менеджменту у компанії «Омрон» [2].

П.М. Керженцев один з відомих теоретиків науки управління та організаторів праці на виробництві у 20-х роках ХХ сторіччя. У своїх публікаціях по організації праці автор обґрунтував цілий ряд принципових

для теорії та практики менеджменту положень.

Так, актуальні й сьогодні висунуті положення П.М. Керженцевим про [1-3]: стандартизацію продукції, що випускається; про умови праці; раціональне використання часу працівника та керівника; стимулювання праці; доцільне використання матеріальних засобів; етапи роботи по організації праці; планування; широке впровадження у практику методів соціально-економічного експериментування; злагожденість робітника та управлінського апарату; організаційну культуру в роботі; чіткий розподіл обов'язків серед виконавців; впровадження в організацію праці психофізіології, психотехніки; нормалізацію навчання та ін.

Платон Михайлович Керженцев (1881-1940) – один з відомих теоретиків і організаторів управління у СРСР. Був повпредом країни у Швеції та Італії, головою Всесоюзного радіокомітету та головою Комітету у справах мистецтв при СНК СРСР. Їм написано й опубліковано близько 100 книг по управлінню, історії, театру, питаннях журналістики та ін.

У 20-і роки П.М. Керженцев був серед ініціаторів-ентузіастів наукової організації праці (НОП), у 1923-1924 рр. – член президії Всесоюзної ради НОП. У ті роки їм написані основні роботи «НОП» – «Принципи організації», «Боротьба за час», «Організуйте самого себе». (Цит. по літ. джерелу 6).

П.М. Керженцевим була розкрита і така закономірність – у ті роки у США та деяких інших капіталістичних країнах організацією виробництва займалися лише у сфері промисловості, то зараз принципи організації виробництва в розвинених країнах застосовуються у невиробничій сфері.

Таким чином, навіть короткий огляд наукової спрямованості та діяльності представників «класичної» та «неокласичної» шкіл менеджменту свідчить про те, що вони заклали основи науки управління, на базі яких надалі й паралельно з ними розвивалися та інші управлінські

школи.

Отримавши на початку століття найбільш чіткий вираз у концепціях «наукового управління» Ф. Тейлора, Ф. і Л. Гілбрейт (до якої слід віднести та Джеймса Муні, А. Рейлі, Альфреда Слоуна), «науки адміністрування» А. Файоля та Л. Урвіка, «ідеальної бюрократії» М. Вебера, ця сфера знань спочатку пішла по шляху жорсткого раціоналізму в управлінні. Проте, породжені вищезгаданими концепціями технолого-функціональні аспекти управлінської діяльності (*тобто раціоналізації*) почали уточнюватися, доповнюватися, а деколи й розвиватися, уже у середині 20-х і у 30-і роки. Раціоналізм у менеджменті, як підтвердила практика, при всіх його позитивних моментах, не завжди сприяв підвищенню функціонування управлінських систем. Тому, як реакція на обмеженість управлінського раціоналізму у теорії та практиці управління міцно утвердився інший напрям, що виходить за межі, зокрема, «вузького» поняття людського фактору (*справедлива оплата, економічне стимулювання, встановлення формальних функціональних відносин*) – рух за людське відношення як відповідь на нездатність усвідомити людський чинник – основний елемент ефективного управління. Ця концепція й була покладена в основу поведінкової теорії (підхід) менеджменту [9], в рамках якого сформувалася «школа людських відносин» або «психологічна».

Засновниками «школи людських відносин» по праву є американські соціологи й психологи М.П. Фоллет (вивчала соціальні відносини у малих групах) та Е. Мейо (вивчав вплив соціально-психологічних чинників на

підвищення продуктивності праці в ході проведення *хоторненського експерименту*, що увійшов до історії як ефекту Хоторна) [1-3, 5]. Власними дослідженнями вони, незалежно один від одного, прийшли до узагальнювального висновку, що основний вплив на підвищення продуктивності праці роблять не матеріальні, а психологічні чинники, доброзичливе та уважне відношення до робітника.

Так, вивчаючи вплив різних чинників (*умови та організація праці, заробітна плата, міжособові відносини та стиль керівництва*) на підвищення продуктивності праці на промисловому підприємстві, Е. Мейо зробив висновок про особливу роль людського чинника. Узагальнення емпіричних даних дозволило Е. Мейо створити соціальну *філософію менеджменту*, надалі покладену в основу школи *«людських відносин»* або *«психологічної школи»* [1-3, 5].

Е. Мейо закликав розбудити наявні у кожній людині могутні особові й духовні стимули, яких ще не торкнулися. Найсильнішим з цих стимулів, на його думку, є прагнення людини до постійного зв'язку з всіма товаришами по роботі. Мистецтво етичного, гідного поводження з людьми, відзначав Е. Мейо, повинно стати головним критерієм відбору адміністраторів, особливо на нижчих ступенях управління, починаючи з майстра, тобто з лінійного керівника [1-3, 5]. Це, своєю чергою, викликало необхідність змінити підготовку керівників у ВНЗ.

Звідси й вимога представників школи *«людських відносин»* відноситися до робітника не просто як гвинтику у системі, а як до особи,

яка прагне крім матеріального й до інших видів морального задоволення.

До чинників, що впливають на продуктивність праці, Е. Мейо відніс

Ефект Хоторна (Е.Х.) – соціально-психологічний експеримент, що проводився протягом 13 років на заводі «Вестерн електрик» у м. Хоторні (поблизу Чикаго). Суть Е.х. – оптимізація міжособових відносин – забезпечує підвищення продуктивності праці більшою мірою, чим все раніше відомі заходи НОП.

Дослідження в Хоторні продовжувалися з 1927 по 1939 р. Цілий штат науковців обробляв тони паперів з експериментальними даними, а публікація результатів зайняла десять років. На початку досліджень стан на заводі «Вестерн електрик» було напруженим, спостерігалася велика плінність серед кваліфікованих робочих. Фахівці фірми (*серед них не було жодного соціолога*) шукали шляхи до підвищення продуктивності праці. Виходячи з вчення Ф. Тейлора, вони вивчали вплив на розробку різних фізичних чинників, і особливо освітлення на робочому місці (*по Тейлору, хороше освітлення – перша умова високої продуктивності*). Такого роду досліді ставилися на різних підприємствах і раніше. Проте трирічні дослідження на заводі «Вестерн електрик» не виявили прямого зв'язку між освітленням і виробництвом.

Випробувачі звернулися до Гарвардської вищої школи ділової адміністрації (*факультет Гарвардського університету*) до професора Елтона Мейо, психолога за фахом, керівника відділу промислових досліджень в університеті. Мейо ускладнив експеримент. Він почав міняти не тільки освітлення, але й розміри перерв для відпочинку, змінював час роботи та методи оплати. По теорії Тейлора, це повинно було зробити вплив на виробничий процес. Дослідження слідувало за дослідженням, але продуктивність праці не росла.

Тоді з одного цеху виділили піддослідну групу з шести молодих робітниць. Їх помістили в окремому приміщенні, за ними спеціально спостерігали. Тут же стояли прилади для вимірювання продуктивності праці, температури, вологості повітря тощо. П'ять робітниць збирали реле, шоста готувала деталі та складала готові реле. Робота кожної складальниці була однаковою, вона складалася з одноманітних дрібних операцій. Перед початком експерименту дівчатам сказали, що необхідно з'ясувати як впливають на роботу такі чинники, як перерви, невеликий прийом їжі до обіду, скорочення робочого часу. Їм веліли працювати у помірному темпі, не прагнути обганяти других. Їх переконали також, що експеримент потрібний для суспільства, для науки та приведе до поліпшення умов праці на всьому підприємстві. Дівчата дали згоду.

Після двох з половиною років досліджень продуктивність праці кожної робітниці виросла у середньому на 40,0% у порівнянні з початковим рівнем. Вчені встановили, що певні коливання продуктивності праці ніколи не були пов'язані з змінами фізичних умов, а завжди залежали від психологічних причин.

Вирішальне значення, з погляду керівника дослідження Е. Мейо, саме той факт, що у піддослідній групі та навколо неї виникли особливі відносини між людьми (*згодом теорія Мейо стала відома як теорія «людських відносин» на виробництві*). Е. Мейо встановив, що шість робітниць мимоволі утворили згуртований колектив, так звану неформальну групу, здружилися, допомагали одна одній.

Експеримент у Хоторні показав, що можна впливати на психологію людей та змінювати їх відношення до праці через малу неформальну групу. Що приховує незвідані резерви енергії, мала група у теорії «людських відносин» повинна була стати важелем, який кінець кінцем відновить гармонію у хворій цивілізації (*Пит по лін. дисерету 6*)

их і
ав у

Сформульовані представниками школи «людських відносин» теоретичні висновки та розроблені ними специфічні методи й прийоми

дослідження покладені в основу нового напрямку західного менеджменту, відомого у літературі під назвою «доктрина людських відносин».

Велика увага представниками цієї школи приділялася пошуку і технологічного-психологічного відпрацювання методів вдосконалення праці управлінського персоналу. Тому й не випадково, що саме в надрах школи «людських відносин» зародився той напрям менеджменту, який наразі отримав назву «Психологічні аспекти управління» [1-3, 5].

Мері Паркер Фоллет була першою, хто визначив менеджмент як *«забезпечення виконання роботи за допомогою інших осіб»* [5]. Саме з цього періоду у практиці менеджменту став розхожим укорінений вираз – *управляти, означати робити все, майже все, чужими руками!*

Якщо у суттєвому відношенні, стосовно управлінської практики, дана позиція вірна, проте представниками «школи людських відносин» не була здійснена добротна розробка її механізмів і моделей, хоча за основу було узяті і вірний напрям *принцип делегування*. Тому даною школою не були запропоновані практичному менеджменту методики та конкретні рекомендації по організації праці управлінського персоналу, зокрема з основ самоменеджменту [1-3, 5].

Крім того, не дивлячись на певні відмінності від концепцій наукового управління Ф. Тейлора та технологічного-функціонального А. Файоля, кінцевою метою теоретиків «людських відносин» залишалося задоволення економічних інтересів підприємця шляхом підвищення випуску продукції та прибутку. Проте ряд методів дослідження, вживаних представниками

цього напрямку менеджменту (*опис, обстеження, аналіз неформальних груп та ін.*) представляють істотний науковий інтерес і заслуговують на подальше вивчення.

Внесок «школи людських відносин» у теорію менеджменту можна визначити тим, що вперше обґрунтований «людський чинник», як одного з стабілізуючих чинників забезпечення ефективності діяльності управлінської системи.

Певний внесок у становлення та популяризацію ідей «школи людських відносин» внесли й *Дейл Карнегі, Абрахам Маслоу* та інші.

Так, Д. Карнегі розробив ряд принципів (*правил*) спілкування людей між собою. Вони важливі й для менеджера. Наприклад, шість принципів, дотримання яких, на думку автора, дозволяє сподобатися людям [1-3, 5]:

- щиро цікавтеся справами інших людей;
- посміхайтесь;
- пам'ятаєте, що ім'я людини – це найсолодший та найважливіший для нього звук будь-якою мовою;
- будьте хорошим слухачем, заохочуйте інших говорити про самого себе;
- говоріть про те, що цікавить вашого співбесідника;
- вселяйте вашому співбесідникові свідомість його значності та робіть це щиро.

Вивчаючи мотивацію особи, А. Маслоу сформулював 15 основних рис, властивих так званим особам, що самоактуалізуються [2, 5]:

1. Адекватніше сприйняття дійсності, вільне від впливу актуальних потреб, стереотипів і забобонів, інтерес до незвіданого.

2. Ухвалення себе та інших такими, які вони є, відсутність штучних, захисних форм поведінки та неприйняття такої поведінки з боку інших.

3. Спонтанність прояву, простота та природність. Такі люди дотримують сталі ритуали, традиції та церемонії, але відносяться до них з добрим гумором. Це свідомий конформізм лише на рівні зовнішньої поведінки людини.

4. Ділова спрямованість. Такі люди зайняті зазвичай не собою, а своїм життєвим завданням або місією. Зазвичай вони співвідносять свою діяльність із загально прийнятими цінностями та схильні розглядати її під кутом зору вічності, а не теперішнього моменту. Тому всі вони якоюсь мірою філософи.

5. Вони нерідко схильні до самоти, для них характерна позиція відстороненості стосовно багатьох подій, зокрема власного життя. Це допомагає їм відносно спокійно переносити неприємності, бути менш схильними до дій ззовні.

6. Автономія та незалежність від оточення: стійкість під впливом руйнівних чинників.

7. Свіжість сприйняття: знаходження кожного разу нового в уже відомому.

8. Граничні переживання, зникнення особистого «я», що характеризуються відчуттям.

9. Відчуття спільності з людством у цілому.

10. Дружба з іншими людьми, відносини з якими вельми глибокі. Відсутність проявів ворожості у міжособових відносинах.

11. Демократичність у відносинах. Готовність вчитися в інших.

12. Стійкі моральні норми. Особи, що самоактуалізуються, поведуться етично, гостро відчують добро і зло; вони орієнтовані на меті, а засоби завжди підпорядковують цим цілям.

13. «Філософське» відчуття гумору. Вони ставляться з гумором до життя у цілому, до самих себе, але ніколи не рахують смішною збитковість або знегоду інших.

14. Креативність, не залежно від того, чим людина займається, та що виявляється в усіх діях осіб, що самоактуалізуються.

15. Вони не приймають беззастережно ту культуру, до якої належать, відносяться до неї досить критично, вибираючи з неї добре та відкидаючи погане. Не будучи конформістами, вони, водночас, не схильні до бездумного бунтарства особи, не ідентифікуються зі своєю культурою, відчують себе більшою мірою представниками людства в цілому, чим представниками своєї країни. Тому вони нерідко опиняються у ізоляції у тому культурному середовищі, яке не бажають прийняти.

За підрахунками А. Маслоу особи, що самоактуалізуються, складають нікчемну меншину (*близько 1,0% населення*). Вони являють собою зразок психологічно здорових і таких, що максимально виражають людську суть, людей та служать еталоном для більшості. Не

дивлячись на те, що ідеї А. Маслоу про осіб, що самоактуалізуються, носять дискусійний характер, вони широко застосовувалися та застосовуються на практиці як чинник і механізм поліпшення стилю керівництва.

Дейл Карнегі (1888-1955) – відомий американський фахівець з управління, в області ораторського мистецтва та людських взаємин. У 1906 р., ще будучи студентом передостаннього курсу педагогічного коледжу, Карнегі (К) почав читати публічні лекції з ораторського мистецтва та системи «людських відносин» студентам коледжу. Незабаром завоював всі вищі нагороди коледжу за свої лекції. Після закінчення коледжу К. продовжував свої публічні виступи перед самою різною аудиторією. Його лекції з ораторського мистецтва та правил взаємин між людьми користувалися величезним успіхом.

У 1936 р. К. випустив книгу «Як завоювати друзів і робити вплив на людей». Вона відразу ж стала надзвичайно популярною, а ім'я К. стало відомо майже у кожному американському будинку. Менш ніж за рік був розпроданий більше мільйона екземплярів книги у США та за їх межами на 14 мовах. Книга стала бестселером. Через 30 років, у 1966 р. у 863 містах США та Канади та у 51 містах інших країн читався курс лекцій з книги К. Цією освітньою мережею нині керує вдова Дейла Доротті, яка допомогла створити цей курс і розповсюдити його по всьому світу.

К. розробив і запропонував сім правил по збереженню сім'ї, а сімейне життя зробити щасливішим і неконфліктним: не потрібно прискіпуватися; не намагайтеся переробити свого чоловіка; не критикуйте; виражайте один одному щиро вдячність; надайте один одному невеликі знаки уваги; будьте попереджувальні; прочитайте хорошу книгу про сексуальну сторону подружнього життя. (Цит. по літ. джерелу 6).

*Абрахам Маслоу (1908-1970) – американський психолог, один з лідерів у званій гуманістичній психології. Маслоу (М.) відомий як творець ієрархічної теорії потреб. Він класифікував потреби, розділивши їх на базисних (*потреба у їжі, безпеці, позитивній самооцінці тощо*) і похідних, або мета-потреби (*в справедливості добробуту, порядку соціального життя*). По М., базисні потреби людини постійні, а похідні – змінюються. Мета-потреби ціннісні рівні один одному, й тому не мають ієрархії. Напроти, базисні потреби розташовуються, згідно з принципом ієрархії, у висхідному порядку від «нижчих» матеріальних до «вищих» духовних: 1) фізіологічні й сексуальні потреби – у відтворенні людей, їжі, диханні, фізичних рухах, одязі, житлі, відпочинку тощо; 2) екзистенціальні потреби – потреба в безпеці свого існування, упевненість у завтрашньому дні, стабільності умов життєдіяльності, потреби у певній постійності в регулюванні навколишньої людини соціуму, а у сфері праці – у гарантованій зайнятості, страхуванні від нещасних випадків тощо; 3) соціальні потреби – у прихильності, приналежності до колективу, спілкуванні, турботі про інших і увазі до себе, участі у спільній трудовій діяльності; 4) престижні потреби – у пошані з боку «значущих інших», службовому зростанні, статусі, престижі, визнанні та високій оцінці; 5) нарешті, духовні потреби – потреби у самовираженні через творчість.*

*Базисними потребами є мотиваційні змінні, які філогенетично, тобто у міру дорослості людини, та онтогенетично, тобто у міру їх реалізації як необхідні умови соціального буття індивіда, слідує один за одним. Перші два типи потреб у своїй ієрархії М. називав первинними (*природженими*), три останніх – вторинними (*придбаними*). При цьому процес піднесення потреб виглядає як заміна первинних («*нижчих*») вторинними («*вищими*»). Згідно з принципом ієрархії, потреби кожного нового рівня стають актуальними (*насутичними, такими, що вимагають задоволення*) для індивіда лише після того, як задоволені попередні запити. Хоча теорія потреб М. не підтверджена емпірично, але завдяки своїм універсальним пояснювальним можливостям послужила основою для багатьох сучасних моделей мотивації праці. (Цит. по літ. джерелу 6).*

У 50-і роки, із розвитком психології, соціології, культурній антропології, школа людських відносин отримала нове своє продовження у поведінковому (*біхевіористському*) піднапрямі, до якого відносилися такі вчені як *К. Арджіріс, Р. Лайкерт, Д. МакГрегор* та ін. [1-3, 5, 9-11].

Використання досягнень даних наук, дозволило поглибити розуміння реальної суті управління у виробничих системах, внаслідок чого школа поведінкових наук вибрала іншу сферу дослідження – обґрунтування рекомендацій щодо вдосконалення «людського чинника», як для керівників-менеджерів, так і безпосередньо для працівників по: усвідомленню своїх можливостей; ширшій участі в управлінні позаштатних і суспільних структур; підвищенню ефективності лідерства; підвищення ефективності управління шляхом раціонального використання людських ресурсів.

Узагальнюючи короткий аналіз з еволюції західного менеджменту на прикладах вищеназваних трьох його школах («*класичної*», «*неокласичної*» та «*людських відносин*»), слід зазначити, що ці два напрями – *раціоналістичне та поведінкове* – розвивалися, хоча й паралельно, але на взаємовиключних позиціях. При цьому істотним недоліком обох напрямів, як і школи «людських відносин» у цілому, з'явилося те, що вони всі проблеми менеджменту розглядали у межах самої

системи, без зв'язку її з навколишнім середовищем.

Боротьба, яка відбувалася між прихильниками перших трьох шкіл, стала причиною виникнення четвертого напрямку у теорії менеджменту – *«емпіричної» школи управління (з 40-50-х рр. XX ст. до теперішнього часу)*. Представниками «емпіричної» школи були П. Друкер, Р. Девіс, Л. Ньюмен, Д. Міллер та ін. [5, 9-11].

Засновниками та представниками даної школи були у першу чергу директори-президенти компаній, менеджери-практики (*начальники та майстри цехів*), консультанти та інші особи, безпосередньо зайняті в управлінській практиці. У сфері управління вони висунули два пріоритетних завдання: *а) збір та узагальнення матеріалів практики (тобто інформації); б) розробка на цій основі рекомендацій керівникам (менеджерам)*. У відповідності з напрямками досліджень «емпіричної» школи було вивчення зміст праці та функцій керівника.

Відмітною особливістю «емпіричної» школи є її твердження про професіоналізацію управління, тобто перетворення праці по управлінню у самостійну, специфічну, особливу працю. У цьому плані були вивчені особливості управлінської діяльності та розроблені вимоги до керівників, як й обґрунтовані обов'язкові управлінські функції (*визначення цілей, постановка завдань, організація діяльності, стимулювання, нормування та мотивації*) [1-3, 5, 9-11].

Враховуючи специфічну діяльність керівника, представники «емпіричної» школи вказували, що керівник (*менеджер*) не повинен бути

вузьким фахівцем технічного або гуманітарного профілю, але повинен володіти науково-обґрунтованими та перевіреними на практиці методами та прийомами управління.

Багато уваги приділялося питанням централізації та децентралізації в управлінні, делегуванню повноважень та відповідальності, цільовому управлінню тощо. У цілому ж «емпірична» школа сприяла постановці та вирішенню ряду актуальних проблем управління, як: класифікації та аналізу функцій управління; організації праці керівника; підбору та оцінці персоналу; визначенню структур управління.

Проте при всіх позитивних і новаторських досягненнях цієї школи та цінності для практики, розробки її представників все ж таки відрізнялися більше практицизмом і недостатньою науковою обґрунтованістю, що значною мірою знижує її цінність.

Основним загальним недоліком розглянутих шкіл менеджменту є відсутність системно-комплексного і ситуаційного дослідження проблем організації, наприклад, управлінських систем. Вказане стало головною причиною виникнення нового напрямку у теорії менеджменту – *школи «соціальних систем»*.

У кінці 30-х початку 40-х років були зроблені спроби об'єднати раціоналізаторську, бюрократичну, соціально-психологічну школи, доповнивши їх аналізом чинників «зовнішнього середовища» та чинників, що впливають на діяльність, в якийсь *«системний напрям»*.

Початку цьому процесу поклали професори Л. фон Берталанфі

(Нью-Йоркський університет) і Г. Бернارد (Гарвардський університет) – основоположники створення «теорії систем». Однак перший варіант загальної *теорії системи* сформулював О.О. Богданов (*справжнє прізвище – Малиновський; філософ, економіст, лікар, політичний діяч, письменник, поет, журналіст, соціолог-експериментатор-натураліст, один із засновників науки про загальні закони організації – тектології*) у книзі «Загальна організаційна наука», що вийшла у 1922 році. О.О. Богданов був прихильником використання закономірностей організації живої природи для пізнання соціальних явищ [2].

Післявоєнні роки, з розвитком теорії систем, кібернетики, економіко-математичних методів для аналізу, комп'ютеризації, інформатизації та інших наукових напрямків, сприяли використанню в управлінні *системної методології*, яка конкретизується такими методами, як *системного аналізу, системного підходу, системно-функціонального аналізу, факторного аналізу, «гуманізації праці»* та ін. Це привело до відомого ускладнення та поглибленого осмислення проблем управління, які й стали предметом дослідження для «школи соціальних систем».

Слід зазначити, що на становлення «школи соціальних систем» вельми сильний вплив, як і на управлінське мислення, надали спочатку *ідеї «бюрократичних організацій», «організаційного гуманізму», а потім – концепція «відкритих систем»*. В основі цього учення уже закладені інші підходи до функціонування управлінських систем: активна взаємодія з середовищем, пристосування своєї внутрішньої структури до її

«організаційного контексту». За часом – це 50-60 роки XX ст.

Успішно реалізували ідеї своїх попередників теоретики системного напрямку *Р. Акофф, С. Бір, В.М. Глушков, У. Ешбі, О. Ланге, Д.Марч, Г. Саймон, У. Чечмен та ін.*, які стали засновниками школи «соціальних систем».

Представники школи «соціальних систем» розглядали: організацію як якусь цілісність, елементам якої властива органічна єдність; управління як складну ієрархічну систему, що включає формальні та неформальні відносини й покликану швидко реагувати на зміни параметрів, якими управляють (*див. розділ 6*).

Одною з перших спроб звести в одне ціле різні напрями теорії менеджменту та виявити можливість їх застосування в управлінській практиці була робота групи вчених з Массачусетського технологічного інституту (*Sheldon, Baker Mc. Landghlin*). У 1970 р. вони опублікували монографію, де приводиться огляд пошуків в області загальної теорії систем, трактується поняття систем, їх класифікація.

На межі 70-х років наукове обґрунтування отримали ідеї «*ситуаційного підходу*», у рамках якого доводилися правомочність різних видів, типів і моделей систем управління, багатоваріантний характер управлінських механізмів і змісту процесу управління та ін. (*див. розділ 10.1*). Подібний підхід, певною мірою, був компромісним як для представників класичної (*раціональною*) теорії управління, так і представників школи людських відносин (*поведінкового напрямку*).

На початку 80-х років 20 сторіччя, на базі школи «соціальних систем» сформувався ще один напрям у теорії управління – *обґрунтування важливості «організаційної культури»* як характеристики, що інтегрує, та збирає, немов у фокусі, всі особливості об'єкта управління – як системні, так і поведінкові. Знову утворився крен у бік гуманізму в управлінні [2].

Ще на початку 50-х років XX століття з'явилися спроби *створення універсальної школи менеджменту* [1-3], яка б об'єднала досягнення всіх шкіл. З подібними ідеями виступали, перш за все, американський соціолог Р. Макмуррі та ін. Підставою до того послужили головним чином *два моменти*:

- критика школи «людських відносин» за її повну відмову від обліку тих чинників ефективності виробництва, які були основними в системі Ф. Тейлора та його послідовників;

- досягнення в галузі математики, кібернетики та інших точних наук, що дозволили розширити теоретичну базу науки управління.

Все це й призвело на початок нового етапу в розвитку західної науки про управління, званої зазвичай *«теорією сучасного капіталістичного менеджменту»* або *« новою школою »*. «Новою» школою сформована самостійна наукова дисципліна *«теорія ухвалення управлінських рішень»* (див. розділ 9.1).

Причини, які спонукали появу нових вчень та тенденцій у менеджменті, криються у науково-технічному процесі, умови якого значно підвищують роль управління. Тому, з позицій сьогодення, як характерні

головні особливості сучасної науки управління слід назвати [1-3, 5, 9-11]:

- прагнення до заміни традиційних методів підходу до проблем управління новими методами, моделями або схемами з використанням обчислювальної техніки, теорії систем і системного підходу;
- розробка та оптимізація на науковій основі управлінських рішень (*системний аналіз, моделювання та ін.*);
- перехід організаційних проблем управління від побудови управлінських структур, що базуються на виділенні функцій управління, до створення програмно-цільових структур, заснованих на інтеграції функцій для досягнення цілей;
- насичення виробництва на всіх рівнях інформаційної та обчислювальної технікою, що вирішує широкий круг управлінських та інших завдань.

Сучасний менеджери́зм не є єдиним напрямом. Він є групою напрямів, що досліджують проблему управління з різних позицій, у т. ч. і подальшим вдосконаленням «класичних» і «поведінкових» теорій управління, хоча чіткої межі між цими теоріями уже не існує, оскільки їх основні положення переплітаються між собою.

Для 90-х років ХХ-го сторіччя, як стверджує Л.І. Євєнко, характерними для управлінської думки є *дві нові тенденції*:

- по-перше, це інтернаціоналізація менеджменту, колективне осмислення нових реальностей, що породжуються конкуренцією у взаємозалежності у світовій економіці, створенням міжнародних систем

інформації, інших структур інтегруючої властивості;

- по-друге, звернення до здорового глузду, простих істин, добре засвоєваних рецептів, які доступні для розуміння та використання тими, хто пов'язаний з управлінською діяльністю.

Теоретичні розробки сучасного менеджменту широко поширені у США, Англії, Бельгії, Болгарії, Франції, Німеччині, Італії, Японії, Швеції, Швейцарії при моделюванні державних систем управління, виробництва, так й інформаційного забезпечення тощо.

Внесок вищеназваних шкіл у теорію і практику науки управління безперечний, хоча деякі з'явилися і визначені для неї гальмом, із-за панування на управлінському небосхилі тих або інших концепцій.

Певний недолік усіх шкіл у підходах до управління полягає у тому, що вони зосереджували увагу тільки на якомусь одному важливому елементі, а не розглядали ефективність управління як результуючу, залежну від багатьох різних чинників.

Внесок різних шкіл у теорію і практику управління в узагальненому вигляді можна представити наступною схемою (рис. 2.1).

Відповідно до рис. 2.1, наукові школи західного менеджменту, кожна з яких мала свої особливості, взаємно доповнювали одна одну, створивши теоретичну та практичну бази сучасного менеджменту, науки про управління – управлінську діяльність, управлінську працю, управлінські кадри й персонал тощо.

Класична школа або наукового управління:

1. Використання наукового аналізу для визначення раціональних способів досягнення мети та підвищення ефективності праці.
2. Підбір і навчання працівників.
3. Створення необхідних умов для праці.
4. Стимулювання праці.
5. Виділення функції планування

Неокласична або адміністративна школа:

1. Розвиток принципів управління.
2. Виділення та опис функцій управління.
3. Опис управління як процесу.
4. Управління персоналом.
5. Систематизація та розробка технологічних підходів до управління організацією.

Школа «людських відносин»:

1. Застосування прийомів вивчення міжособових відносин в управлінні.
2. Застосування досягнень наук про «людську поведінку» в управлінні.

Емпірична школа:

1. Конкретизація змісту управлінської праці.
2. Розробка практичних рекомендацій для керівників по здійсненню управлінської діяльності.
3. Розробка вимог до керівників (*менеджерам*).
4. Конкретизація та опис управлінських функцій.
5. Впровадження принципів управління (децентралізації, делегування, цільового управління).

Школа «соціальних систем»:

1. Використання принципу системності в управлінні.
2. Застосування теорії систем в управлінні.
3. Розробка кількісних методів в управлінні.
4. Обґрунтування значущості ситуаційного виду управління.
5. Використання досягнень психології, соціології, кібернетики, математики та інших наук.

Нова школа:

1. Розуміння складних управлінських проблем, розробка моделей управлінських рішень.
2. Розвиток кількісних методів при розробці та ухваленні рішень у складних ситуаціях.
3. Інтернаціоналізація менеджменту.
4. Повернення «до здорового глузду».
5. Принцип стратегічного управління.

Рис. 2.1. Внесок шкіл менеджменту у теорію і практику управління

2.3. Розвиток та етапи становлення менеджменту в Україні

Становлення управлінської думки в Україні сягає часів Київської Русі за яких характерним було не розвиток теорії, а використання окремих положень управління у практичній діяльності. Однак розвиток управлінської думки в Україні мав свій еволюційно-історичний шлях.

Перші теоретичні розробки управлінських проблем, або менеджменту, відносяться до XVIII-XIX ст. і випереджали розвиток подібних теорій в інших країнах. Так, співробітники Харківського вищого технічного училища задовго (1860-1870) до появи теорії Ф. Тейлора (1900) розробили методику раціоналізації трудових дій (*див. вище розділ I*), а ще в 1928 році Ф.Р. Дунаєвським (*директор Харківської школи організації управління*) вважав, що наявний апарат організації не забезпечував потрібний ... динамізм ... не відрізнявся ... злагожденістю, гармонійністю, ... працював ... нераціонально, з великими перебоями, інакше кажучи, відрізнявся безсистемністю [1-2]. Автором, науковим кредо якого був принцип інтегрального (*комплексного*) підходу, уперше була висунута теорія «адміністративної ємності», що є, по суті, нормами управління, та одержали кількісне обґрунтування французького консультанта з управління В. Грейкунаса.

Більш того, на засадах теорії «адміністративної ємності» та наукових праць найближчих соратників та однодумців Ф.Р. Дунаєвського Сиркіна М., Шейнермана М., Левіна Є., Лібермана Е., Янжули І. та ін., у 1904 р. Е. Хаусвальд (1868-1942) подав організацію як систему, побудовану на

функціональному поділі праці, котра координується та контролюється дирекцією підприємства на основі чого, як відомо, А. Файоль виділив функції управління та розробив принципи менеджменту у 1916 р. [5].

Відомі українські вчені-економісти, як А. Самборський (1732-1815), М. Ліванов (1751-1800), І.В. Вернадський (1821-1884), М.Х. Бунге (1823-1895), М.І. Туган-Барановський (1865-1919), займаючись своєю основною науковою діяльністю в Україні, присвятили й питанням з управління [5].

Надалі розвиток теорії управління в Україні розвивалася в рамках підходів, які спрямовувалися, з відомих причин, на вдосконалення адміністративно-командної системи, але певний досвід (*позитивний та негативний*) у галузі управління був накопичений.

Науковці виділяють сім етапів розвитку української управлінської науки за радянських часів [1-2, 5]:

- *1 етап* (жовтень 1917 р. – березень 1921 р.). Розроблено форми та методи державного централізованого управління виробництвом, обґрунтовано принципи централізму та ієрархічності, організаційні методи управління, диктатури та державного регулювання. Це етап можна назвати етапом формування основ управління соціалістичною економікою і характеризується обґрунтуванням основних принципів і форм залучення робітників до управління, створенням нової системи демократичних відносин;

- *2 етап* (1921-1928). Здійснювалося подальше вдосконалення адміністративного управління виробництвом, зроблені спроби застосування

так званого госпрозрахунку, як основи економічних методів управління, з'явилися трести та синдикати, а також формально вивчалася можливість участі трудящих в управлінні.

Це етап можна назвати етапом становлення системи управління соціалістичною промисловістю – була розроблена концепція планування, використана згодом іншими країнами з ринковою економікою, визначаються основні напрями в розвитку спеціалізації та функціонального розподілу праці, особлива увага була приділена розробленню принципів добору кадрів, єдиноначальності на промислових підприємствах та ін.

- *3 етап* (1929-1945) пов'язаний з організацією індустріальної бази суспільного виробництва та присвячувався вдосконаленню структур управління, методів підбору та підготовки кадрів, планування та організації виробництва. Це етап удосконалення системи управління. На цьому етапі робота по розвитку теорії управління починає зосереджуватися переважно на розв'язанні організаційно-технічних і, частково, соціальних проблем. Одержала розвиток раціоналізація форм вертикального розподілу праці в управлінні, яка знайшла своє використання у наданні повноважень нижчим ланкам. Надано значні права партійним організаціям із контролю над діяльністю керівників підприємств;

- *4 етап* (1946-1965) характеризується пошуком нових форм функціонування та взаємодії державних органів управління, спробою

переходу до територіальної та територіально-галузевої системи управління, що в результаті призвело до поглиблення адміністрування. Це специфічний етап, пов'язаний із відновленням економіки країни. Розробляються методи реалізації окремих функцій управління. З'являються перші роботи з використання економіко-математичних методів, кібернетики, психології та соціології в управлінні підприємствами;

- *5 етап* (1965-1975) – етап комплексного підходу до вдосконалення систем управління, що набули масштабу державної програми. Здійснена спроба господарської реформи шляхом посилення ролі економічних методів управління. Цей етап підтвердив неефективність економічних реформ у рамках адміністративно-командної системи [4].

Почали формуватися серйозні напрями щодо розробки теоретичних і прикладних проблем управління. Так, особливо було приділено функціональному (*змістовному*) підходу в управлінській діяльності, завдяки чому була обґрунтована методологія реалізації функцій управління, організації роботи СУ (*апарату управління – диференціації на службово-посадові групи, організація праці керівника та посадових осіб, розподіл повноважень на основі принципу делегування і централізації*), організаційного моделювання структур управління на основі принципу системності, наукових системних досліджень та їх результатів, досягнень у кібернетиці, адаптацію і узагальнення нормативно-правих і комплексно-процесних підходів.

З'являється безліч публікацій щодо використання системного

підходу в управлінні, особливо при розробленні автоматизованих систем управління. Був покладений початок розробки теорії організацій та загальної теорії систем. Значний внесок в розвиток цієї теорії зробили І. Андреева, В. Глушков, О. Дейнеко, О. Кузьмін, М. Мартиненко, Б. Мільнер, Є. Панченко, П. Пригунов, О. Соснін, В. Терещенко, Ю. Черняк, М. Чумаченко, П. Шупік та ін.

Так, у 60-70-х роках ХХ ст. могутнім поштовхом в розвитку теорії управління стало захоплення на всіх рівнях господарювання автоматизованих систем управління (АСУ), що започаткувало розвиток теоріям організацій та систем в Україні. Й сама теорія управління почала розвиватися на основі системності та її використання в управлінні підприємствами.

В цей час утворилися могутні наукові центри (*школи*), що активно вели дослідження у галузі управління [5]:

- у Києві почали розвиватися три наукових напрями. В.М. Глушков (1923-1982) очолив напрям із розробки та впровадження математичних методів у практику прогнозування та моделювання виробничих систем. Представниками цієї школи була розроблена методологія створення АСУ. На базі досліджень у галузі кібернетики розвивався системний підхід в управлінні;

- проводячи дослідження у галузі проектування АСУ на будівництві, наукова школа під керівництвом В.І. Рибальського розробила методи управління складними будівельними об'єктами. Одержали розвиток

методи планування, діагностування та диспетчеризації з моделюванням відносно оптимальних моделей, з визначенням цілей та забезпечення її досягнення [5]. Одержала розвиток теорія функцій управління. Доведено, що функції мають тривимірний вид і можуть бути подані тривимірною моделлю, названої «кубом Рибальського», а також впливають, поряд із цілями, на організаційне моделювання структур управління у відповідності до теорії *об'єктно-цільового підходу*. Даний підхід знайшов свій подальший розвиток цієї теорії проводився уже у школі під керівництвом Г.М. Добрового;

У цей час (*початок 80-х років 20 ст.*), почала знаходити свої визнання в наукових колах і на практиці концепція програмно-цільового управління, яка базувалася на методі розробки специфічних планів щодо досягнення цілей та узгодженість заходів у відповідності до визначених завдань.

В якості ключового елемента такої концепції стала морфологічна модель механізму управління програмами, з впровадженням гнучких організаційних структур управління, орієнтованих на досягнення цілей (*Б.З. Мільнер*), тобто: а) розмежування організаційної структури управління та структури апарату управління (*раніше вони розглядалися як єдина структура*); б) у складі елементів організаційної структури управління були виділені функції управління (*раніше розглядалися як чинники*), рівні управління, структурні підрозділи, форми взаємозв'язку [5].

У межах цього підходу автором було уточнено й обґрунтовано [5]

склад і зміст загальних функцій управління.

У подальшому науковцями інститут економіки Академії наук України (*В.І. Голіков, В.М. Гейц тощо*) морфологічна модель механізму управління програмами була доповнена системою відносин в управлінні, з конкретизацією сфери діяльності та повноважності лінійних і функціональних органів управління, а також застосуванням економіко-математичних методів прогнозування у при комплексного розвитку і довгостроковому плануванні суб'єктів господарства

Нажаль, більшість розробок і пропозицій морфологічної моделі механізму управління програмами та її доповнення щодо вдосконалення управління, так і залишилися теорією без практичного застосування. Причина – відсутність цивілізованої, демократичної управлінсько-економічної активності у більшості державних вітчизняних суб'єктів господарювання;

- *6 етап* (1975-1985) характеризується пошуком нових форм організації праці та участі робітників у процесі виробництва та все більш глибоким усвідомленням неможливості реформування адміністративно-командної системи. Він підтвердив необхідність радикальної зміни економічних відносин і корінних економічних реформ, проведення яких слід віднести до 7 етапу.

7 етап умовно можна диференціювати на п'ять підетапів, які були започатковані й знайшли свою реалізацію у 1985 р. [1-2]:

- *1 підетап* – робота виробничих систем за першою моделлю

господарського розрахунку на засадах і принципах нормативно-відомчого розподілу прибутку;

- 2 *підетап* – впровадження другої моделі господарського розрахунку, яка змодельованої вже на нормативно-демократичному розподілі доходу, сприянню розвитку орендних відносин;

- 3 *підетап* – набуття й розширення посилення кооперативного руху сприяло становленню економічної свободи та більш прогресивним формам організації праці;

- 4 *підетап* – впровадження принципу та економіко-управлінського підходу до територіального госпрозрахунку на ієрархічних рівнях управління;

- 5 *підетап* – формування ринкових відносин, що стало можливим з набуттям Україною суверенітету і незалежності. Цей період став початком не тільки ринкових трансформаційних процесів, а й розвитку української незалежної національної економіки.

90-ті роки 20-го сторіччя можна схарактеризувати *трьома основними тенденціями* розвитку науки управління в суверенній Україні [9, 11-14].

Перша – переосмислення та переоцінка підходів і розуміння значення матеріальної, технологічної бази сучасного виробництва та надання послуг. Така можливість стала завдяки застосуванню в організаційно-управлінській діяльності комп'ютерної техніки та комп'ютерних технологій, а також конкретністю на ринку, тенденціями зростанням впливу науково-технічного прогресу на досягнення цілей організації. Як результат – «технократизм»,

підвищення продуктивності та якості продукції/послуг, їх доступність і широкий асортимент.

Така тенденція сприяла й соціальних аспектів, організаційної культури, більшої демократизації управління у державі (*все більше й більше представники трудових колективів брали участь у прийнятті та реалізації управлінських рішень з ключових напрямків діяльності, участі рядових працівників у розподілі прибутках, розподілі прав власності тощо*).

Уже загальновизнано у світі, що за демократизованими, «партисипативними» формами управління [14-15] – майбутнє.

У 90-ті роки 20 ст. і початок 21 ст. формується *третьою особливістю* управлінської практики й думки – зростанням ролі міжнародного характеру менеджменту, а також значущості кооперації та інтеграції виробництва, що актуалізовало розвиток транснаціональної корпорації. Після переходу більшості країн до відкритої економіки значно підвищилась роль міжнародної конкуренції, безпеки підприємництва [16]. В той самий час відбувається

Україна не стояла на узбіччі інтернаціоналізація управління, що спонукало до розв'язання надзвичайно багато нових питань перед теорією і практикою управління. Найважливіші серед них [16]:

1. Що є переважним в управлінні – загально-громадське чи особисте?
2. Які закономірності, форми, методи управління є

універсальними, а які діють в діапазоні конкретних умов різних країн?

3. Яка система, схема-модель управління є найоптимальнішою при діяльності на зовнішньоекономічному рівні?

4. Як враховувати та забезпечити ефективність організаційної діяльності/комунікації з врахуванням національного стилю в управлінні?

5. Чи можуть національні особливості сприяти бажаних для країни/відомства результатів?

6. Як оптимально розв'язати питання швидкої адаптації іноземців до українського національного ділового середовища?

І наше сьогодення ще свідчить, що в площині управління є певні недоліки, труднощі, бар'єри, які пов'язані й з компетентністю, кваліфікацію управлінських кадрів і управлінського персоналу. Незважаючи на універсалізм менеджменту, як науки, останній не дає уніфікованих рецептів з управління на всі випадки службово-ділової діяльності, але знаючи та вміючи використовувати закони, теорії, принципи, методи, механізми, правила, прийоми та шляхи при розв'язанні конкретних управлінських ситуацій, проблем і завдань, можна добиватись успіху для кожної медичної управлінської структури не залежно від її форми власності.

Перехід України до ринкових відносин вимагає і суттєвого удосконалення концепції й моделі національного менеджменту. На теперішній час теорія української моделі менеджменту базується на поєднанні накопичених у світі знань та їхньої адаптації до конкретних

національних умов управлінської діяльності. Говорячи про формування вітчизняної школи менеджменту варто вказати, що публікації (*здебільшого, це навчальна література*), які опубліковані українськими вченими та наявна управлінська практика господарювання, ще не дозволяли в достатніх обсягах провести науковий аналіз та узагальнення накопиченого досвіду. Однак на сьогодні намітилася певна позитивна тенденція розвитку різних напрямів менеджменту в Україні:

- концепція адаптації американської моделі менеджменту до конкретних українських умов і створення української версії менеджменту (*Є.Г. Панченко*);

- теоретичне обґрунтування складу та змісту загальних принципів і функцій управління, методів проведення діагностики організації на базі моделі 10-С, нової методології формування організаційних структур управління, стільникової моделі мотивації М.М. Мартиненка [5];

- розвиток функціонального підходу до менеджменту О.Є. Кузьміна [10-13], тобто як процес планування, організовування, мотивування, контролювання та регулювання. Авторами виділяється три групи функцій: загальні (*основні*), конкретні (*спеціальні*) та об'єднавча, котра виступає у формі керівництва. До основних категорій менеджменту вчений відносить поняття організації, функцій управління, рівнів управління, методів менеджменту, стилів керівництва, комунікацій, управлінських рішень.

Процес управління, управлінська діяльність складається з безлічі

конкретних функцій управління, які, своєю чергою, реалізуються шляхом послідовного використання загальних функцій управління. А тому функціональний підхід в управлінні можна розглядати таким, що базується на реалізації послідовних етапів (*див. розділ 7*) [12, 14]:

- 1) виділення видів і груп функцій менеджменту;
- 2) визначення взаємозв'язку різних груп функцій менеджменту;
- 3) розробка моделі використання функціонального підходу у процесі управління організацією;

- обґрунтування методів програмованого активно-адаптивного управління діяльністю організацій. Програмоване управління являє собою розробку та реалізацію сукупності аналітичних, планових, організаційних, економічних, соціальних та інформаційних заходів, що дають змогу координувати та підкоряти діяльність, що здійснюється у зовнішньому середовищі організацією у цілому та її структурними підрозділами.

Підсумовуючи вищенаведене слід констатувати, що наявні здобутки у теорії менеджменту, у т. ч. і вітчизняних наукових шкіл, не завжди знаходять своїх прихильників серед посадових осіб всіх ієрархічних рівнів. А тому наявне дистанціювання, відособлення, а той й ігнорування наукових розробок (*теорії*) та їх впровадження на практиці управлінських систем призводить до того, що результати загальної, галузевої та відомчої управлінської діяльності в розвитку теорії менеджменту в Україні значно нижчі, ніж цього потребує реальність сьогодення.

Доцільно вказати й те, що успішний розвиток національного/відомчого українського менеджменту на сучасних позиціях розвинутих країнах світу можливим буде тільки за умов адаптування передових концепцій, моделей і набутку цієї науки до особливостей і традицій нашої країни, відомства, служби, закладу чи установи. А другий підхід, підхід «сліпого копіювання» – марні намагання. А тому більшість науковців зазначає, що незважаючи на суттєвий внесок відомих українських вчених й керівників-практиків (*К. Воблій, Т. Войнаровський, М. Вольський, Г. Добров, М. Драгоманов, Й. Завадський, М. Зібер, О. Ігнатенко, І. Коропецький, Н. Нижник, М. Павлик, С. Подолінський, В. Рибальський, О. Терлецький, М. Туган-Барановський, Г. Цехановецький, М. Чумаченко, В. Терещенко, П.Шупік, І. Андреєва ін.*) наразі існує в українській управлінській науці недостатньо ґрунтовна й виважена управлінська концепція взагалі, і в СОЗ також.

Формуючи національний менеджмент нам, природно, треба спиратися на світовий досвід, досвід тих держав, які живуть в умовах цивілізованого ринку не один десяток років. Але, вивчаючи, ми не можемо й не повинні «сліпо» копіювати західний менеджмент. Проте для цього треба знати не тільки еволюційні процеси менеджменту в історично-еволюційному аспекті, а й сучасні на нього погляди, його трансформацію та інше, тобто володіти достатньою інформаційно-аналітичною, правовою і методологічною науковою базою.

2.4. Менеджмент у системі медичної допомоги: становлення, засади, вимоги-умови, функції, завдання та особливості

Менеджмент в українській СМДН, як різновид загального та класичного менеджменту, сформувався наприкінці ХХ і початку ХХІ ст. як науково-дослідницький напрям, система управління, навчальна дисципліна та практика завдяки цілій плеяді видатних і знаних у державі посадовців і науково-педагогічних працівників, як М.М. Амосов, І.М. Андреєва, В.Д. Братусь, В.М. Гирін, О.А. Грандо, М.П. Дейкун, В.М. Дідиченко, Б.П. Криштопа, В.М. Лехан, В.П. Мегедь, І.М. Рогач, А.Ю. Романенко, А.М. Сердюк, Ю.П. Спіженко, А.Р. Уваренко, П.Л. Шупік та інші. Цьому сприяли їх світоглядна, політична, державницько-відомча, громадянська й особиста позиція, а також професійна компетентність, талант науковця й неординарність як посадовця, ігнорування келійності в роботі й стосунках з підлеглими та людьми, здібності до передбачування, високі організаційно-вольові якості та здібності.

Український менеджмент, як явище й виробнича необхідність виник у відповідь на загострення проблем охорони здоров'я, медичної допомоги населенню, життєдіяльності людей, організацій та установ (*незалежно від форми власності*), держави, управління в умовах ринкової економіки та демократії, й, поза сумнівом, отримає у ХХІ ст. свій подальший розвиток.

Якщо менеджмент у СМДН в Україні, як науковий напрям, а відповідно і практика, ще знаходяться на рівні проблеми (*фактично відсутні фундаментальні, прикладні та поодинокі дисертаційні*

дослідження, наукові розробки), то як система управління та навчальна дисципліна має достатню методично-стандартизовану основу. А тому, *система менеджменту* в МДН може бути сертифікована за міжнародними стандартами, наприклад, серії ISO.

Використання стандарту ISO/IEC 27001:2005 для створення системи управління забезпечує повну сумісність з розповсюдженими стандартами менеджменту ISO 9001: 2000 (*додаток Б*) та ISO 14001:2004. Таким чином, одного разу розроблена система менеджменту буде задовольняти вимогам щодо сумісності всіх доступних стандартів менеджменту.

Як навчальна дисципліна управління (*менеджмент*) у СМДН уже включена до відповідних програм та навчальних планів медичних ВНЗ України IV рівнів акредитації (*м.м. Київ, Дніпро, Одеса, Львів, Харків та ін.*).

Менеджмент, як і державна політика, забезпечення медичною допомогою населення повинні бути відкритими та передбачати інформування суспільства про діяльність державних органів і суспільних інститутів у медико-профілактичній сфері з урахуванням обмежень, встановлених чинним законодавством України. А тому в українському менеджменту СМДН передбачені досить прогресивні *засади*, а саме [1, 3, 5]:

- реалізація доступу, як й обмеження доступу, до інформації та інформаційних ресурсів є винятком із загального принципу відкритості та реалізується тільки відповідно до чинного законодавства;

- регламентація нормативно-правовою базою прав, обов'язків і відповідальності всіх суб'єктів, чинних у медико охоронному просторі;
- забезпечення захисту суспільства та господарюючих суб'єктів від хибної, викривленої, невірогідної або дискримінуючої інформації, що розповсюджуються серед людей, в ділових колах або надходить через засоби мас-медіа;
- реалізація контролю за створенням та використанням засобів для надання медичної допомоги населенню шляхом їхньої обов'язкової сертифікації та ліцензування діяльності у галузі;
- забезпечення підтримки діяльності вітчизняних виробників медичних продуктів, технологій, засобів, а також вживання заходів щодо захисту внутрішнього ринку від проникнення неякісних засобів медичної інформатизації, продуктів і технологій;
- сприяння доступу громадян до світових медичних технологій;
- формування та забезпечення виконання національної програми та об'єднання зусилля суб'єктів щодо створення єдиної системи МДН держави;
- забезпечення цілісності системи МДН держави та її керованості тощо.

Таким чином, менеджмент у СМДН в Україні спрямований на забезпечення в галузі належних організаційно-правових, соціально-економічних, внутрішньо,- і зовнішньо-політичних, інформаційно-аналітичних, методико-технологічних та інших умов. Звідси, вітчизняний

медичний менеджмент, в якості свого об'єкта, має обрати удосконалення, доцільність, ефективність й результативність управління системою надання гарантованої, висококваліфікованої й доступної медичної допомоги населенню, особливо на первинному рівні.

Це дає підстави визначити призначення менеджменту в СМДН як *раціональну організацію і забезпечення ефективного функціонування її управлінських систем* (органів управління, спеціальних підрозділів, служб, підприємств, організацій, закладів, установ та інших суб'єктів господарювання) *по забезпеченню медичною допомогою населення в рамках чинного законодавства* (з впровадженням спеціальних заходів і засобів) *на засадах теоретичного і методологічного інструментарію* (законів, теорій, принципів, функцій, правил, прийомів і рекомендацій) *наукових основ управління*.

Вдосконалення менеджменту в СМДН залежить від *вимог-умов*, наприклад, визначення цілей, перетворення мети в дії, тобто визначення функцій. З визначенням мети й функцій впливатиме логічна організаційна модель управління системою меддопомоги, а саме: *головна мета – функції – структура (а не навпаки!)*. Тобто на підставі визначеної головної мети, слід розробляти основні функції, які даватимуть змогу сформувати ієрархію організаційної структури управлінських систем та їх підсистем.

У випадках, коли змінюється головна мета, доцільно розробити додаткові або нові функції та сформувати таку структуру, наприклад,

медичного закладу, яка задовольнятиме досягненню нової головної мети. Відповідно до головної (*стратегічної*) мети розробляються та впроваджуються відповідні механізми забезпечення, спрямованих на її здійснення [1, 3].

Головну мету менеджменту у медичній сфері можна сформулювати як створення необхідних економічних і соціокультурних умов та організаційних, фінансово-економічних, правових і соціальних механізмів формування, розвитку та забезпечення ефективної діяльності по забезпеченню якісною медичною допомогою громадян. З огляду на головну мету можна сформулювати *основні функції* менеджменту в СМДН різних ієрархічних рівнів, а саме:

- розробка та прийняття політичних рішень, законодавчих і нормативно-правових актів щодо забезпечення управління галуззю необхідними ресурсами та удосконалення їх механізмів, реалізація норм чинного законодавства;
- визначення та здійснення повноважень органів управлінських структур щодо безпосереднього володіння, розпорядження та користування інформацією та інформаційними ресурсами при оперативному, тактичному, стратегічному або ситуаційному управлінні;
- розробка та реалізація організаційних заходів, фінансово-економічних методів і нормативно-методичного забезпечення структур державного і недержавного сектору щодо координації та регулювання їх діяльності у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги населенню;
- регулювання співробітництва, спрямованого на забезпечення рівноправного і взаємовигідного використання інформації, технологій та ресурсів у процесі міжнародного обміну;
- здійснення наукової підтримки та кадрового забезпечення для ефективного функціонування самої системи тощо.

Основними завданнями управлінської діяльності (менеджменту) у медичній сфері є:

- сприяння комплексності всіх рішень, що реалізуються в процесі забезпечення медичною допомогою населення;
- забезпечення безперервності, цілісності лікувально-діагностичних і медико-профілактичних процесів;
- розв'язання методичних завдань, що покладені в основу ефективного управління медичною допомогою населенню;
- управління людськими ресурсами та керування поведінкою персоналу з урахуванням необхідності вирішення завдань медичної системи.

Іншими словами, завданням менеджменту в сфері МДН є системне використання всіх необхідних технологій та рішень для кожної конкретної ситуації так, щоб у всій системі заходів з медичної допомоги населенню не залишилося «вузьких місць» – уразливих ділянок.

Тобто, безперервність управлінських процесів забезпечення надання-отримання медичної допомоги припускає виділення необхідних ресурсів і організацію виконання необхідних лікувально-профілактичних заходів на протязі всього часу функціонування цієї системи й виконання функцій (в тому числі й в режимі «24x7x365» у тих випадках, коли це необхідно).

За таких вимог та умов в Україні ще не у повному обсязі забезпечується управління СМДН. Так, ще досі не створено логічно

завершеної, науково-обґрунтованої моделі системи надання медичної допомоги населенню у політико-правовому, соціально-економічному та організаційно-управлінському плані. Доцільно, нарешті, визнати архіскладний та вірогідний характер функціонування самої медичної системи. А це слід врахувати при створенні галузевої концепції менеджменту. За своєю основою, безумовно, побудованої на теоретично-методологічних засадах загального/класичного менеджменту, схема-модель сучасного менеджменту у СМДН має *специфіку та особливості* [1, 3, 13]:

1. Управлінська діяльність повинна здійснюватися в умовах демократичних свобод.

2. Функції ґрунтуються на відповідальності та делегованих повноваженнях. Відповідальність, повноваження та функції гармонійно взаємодіють між собою і взаємно визначають загальний результат, не руйнуючи, а навпаки укріплюючи, ієрархічність у структурі управління.

3. Необхідність розробки додаткових і спеціальних, окрім загальноприйнятих у менеджменті, функцій (*розділ 7*), виходячи із рівня розвитку та виду діяльності управлінської системи.

4. Організація, як провідна функція менеджменту, по своїй спрямованості, призначенню і технологіям має інший сенс – це процес створення структури та апарату управління на базі делегування відповідальності та повноважень персоналу, що й забезпечує ефективне досягнення поставлених цілей по наданню медичної допомоги

населенню.

5. Потреба у працівниках, які готові до стану критико-аналітичного мислення та самостійної діяльності. А відповідно й керувати потрібно по-особливому працівниками, від яких чекають самостійних думок, дій та рішень. Цим визначається необхідність використання нового стилю управління/керівництва, основою яких є делегування відповідальності на основі взаємодії та рівних правах усіх співробітників.

6. В основних напрямках організаторської діяльності повинен бути плановий, глибоко прорахований та проаналізований системний підхід (*див. розділ 6*) для: розробки програм з профілактики, планів і заходів щодо попередження та ліквідації погроз; вирішення конфліктів, ризиків і криз; ухвалення та реалізації управлінських або організаційних рішень; розробки спеціальних операцій та заходів у управлінських системах, її структурах та ін.

7. Управлінська діяльність пов'язана з ризиком, а відповідно повинна мотивуватися та винагороджуватися.

8. Інноваційне, візіонерне мислення та діяльність менеджерів і фахівців СМДН на базі розвитку у собі та підлеглих нового бачення (*візіонер – людина, що має бачення майбутнього*). Мати візіонерні ідеї – це дар, який отримується у процесі досвіду, розвитку професіоналізму й тих якостей та властивостей особи, які зумовлюють появу у керівників нового бачення.

Таким чином, становлення та розвиток менеджменту у СМДН це не тільки вимога часу, а й об'єктивна реальність управлінської, службово-професійної медичної, підприємницької та іншої діяльності суб'єктів господарювання, вдосконалення якості та ефективності роботи керівників функціонуючих управлінських систем надання медичної допомоги населенню.

В цьому розділі коротко охарактеризовані основні періоди, етапи, напрями, особливості становлення загального менеджменту, менеджменту в медичній галузі як системі, які стають для сьогодення настійною необхідністю.

Центральною фігурою менеджменту є керівник (*див. розділ 11*), всесторонньо підготовлений з наукових основ управління. Тому, для держави, що стала на шлях демократизації, ринкової економіки, як і для її підсистем, виникає гостра проблема дефіциту керівників-управлінців і фахівців з управлінської діяльності за будь-яким напрямом та які у своїй роботі орієнтуються на світовий досвід менеджменту.

В умовах потенційно-реальної організації та функціонування багатоукладної системи медичної допомоги населенню провідним напрямом подальшого її вдосконалення повинні виступати наукові основи управління (*менеджменту*), які необхідно розглядати як один з її об'єктивних захисних і стабілізуючих чинників. Тому у медичній сфері особливої значущості набуває:

- а) розробка, обґрунтування та впровадження науково-

обґрунтованих моделей управлінських систем і систем управління;

б) вивчення, обґрунтування, відпрацювання концептуально-методологічних напрямів і технолого-методичних рекомендацій комплексного вивчення та оцінки ефективності діяльності керуючих і керованих структур, організації праці управлінського персоналу з урахуванням особливостей функціонування організації;

в) організація національно-відомчої школи й теорії менеджменту;

г) цілеспрямована та комплексна підготовка керівників нового типу тощо.

Як наголошувалося вище, питання наукового управління на Україні стали предметом вивчення та впровадження в ряді галузей. Система медичної допомоги населенню в цьому відношенні не стала і не буде виключенням, а тому й проблема вдосконалення та підвищення ефективності управління її служб та окремих підрозділів стане тематикою багатьох досліджень.

Наступний розділ підручника присвячений загально-теоретичним питанням менеджменту взагалі та у сфері медичної допомоги зокрема.

Використані літературні джерела:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системі медичної допомоги / В.И. Журавель, В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

2. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
3. Економіка охорони здоров'я [Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Бого-мольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
4. Журавель В.І., Парій В.Д., Вежновець Т.А. Менеджмент системи медичної допомоги населенню: міфи та реалії//Матеріали міжнародної науко-во-практичної конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. «Депресія: давай поговоримо», 6-7 квітня 2017 р., м. Київ. – 2017. – С.94-97
5. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: Підруч. / М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 20018. – 496 с.
6. Словарь-справочник менеджера / Под ред. М.Г. Лапусты. – М.: ИНФРА-М, 1996. – 608 с.
7. Сурмін Ю.П. Майстерня вченого: Підруч. для науковців / Ю.П. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. – 302 с.
8. Тейлор Ф.У. Принципы научного менеджмента: Пер. с англ. / Ф.У. Тейлор. – М.: Контроллинг, 1991. – 104 с
9. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.

10. Кузьмін О.Є., Мельник О. Г. Основи менеджменту: Підруч. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.
11. Хміль Ф. І. Практикум з менеджменту організацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Ф. І. Хміль. – Львів: Видавництво "Магнолія 2006" – 2019. – 332 с.
12. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПП ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
13. Менеджмент: підручник /Г.В. Осовська, О.А. Осовський. – К.: Кондор-Видавництво, – 2015. – 563 с.
14. Основи менеджменту. Теорія і практика: навч. посіб. / Ю. Палеха, Г. Мошек. – К.: Ліра-К. – 2018. – 528 с.
15. Журавель В.І. Антисипативне управління в системі медичної допомоги населенню // Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики: матеріали міжнародної наук.-практ. конф. (м. Одеса 17-18 травня 2019 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2019. – С.92-98.
16. Соснин А.С., Прыгунов П.Я. Менеджмент безопасности предпринимательства / А.С. Соснин, П.Я. Прыгунов. – К.: Изд-во Европ. ун-та, 2002. – 324 с.

Питання для самоперевірки:

1. Еволюція менеджменту, його школи та представники.
2. Виділіть досягнення в теорії управління різних шкіл управлінської думки.
3. Чим відрізняється підхід до управління в Японії та в інших країнах?
4. Обговоріть методологію і порівняйте теорію системного й ситуаційного підходів.

5. Які загальні риси притаманні функціональному і процесному підходам?
6. Які підходи до управління розвивали провідні представники управлінської думки в Україні?
7. Схарактеризуйте етапи становлення науки управління в Україні.
8. Вклад вітчизняних вчених у становлення та розвиток менеджменту.
9. Менеджмент СМДН: сутність, становлення, особливості.
10. Основні умови, функції, завдання менеджменту в вітчизняній СМДН.

Завдання для практичних занять:

Завдання 1

Проаналізуйте основні напрями розвитку менеджменту. Визначте загальні погляди на розвиток менеджменту. Які відмітні риси кожної зі шкіл менеджменту? Які школи пов'язані з різними підходами? Якого підходу Ви дотримуєтесь?

Завдання 2

Як можна схарактеризувати розвиток менеджменту та менеджменту в медичній галузі в Україні? З якими школами менеджменту пов'язаний розвиток наукових основ управління в Україні? Який напрям Ви могли б обрати для своєї діяльності? Обґрунтуйте свій вибір.

Завдання 3

Схарактеризуйте найвиразніші тенденції, що простежуються в сучасному менеджменті. Визначте, як, на Вашу думку, розвиватиметься менеджмент у ХХІ ст.

Завдання 4

Назвіть причини, за яких позитивний досвід Роберта Оуена не був довго помічений теоретиками й практиками менеджменту.

Тести:***1. Назвіть основні школи менеджменту:***

- а) вірності «фірмі», системності, управлінських рішень, комплексного підходу;
- б) Пітерса, Парето, Паркінсона, Друкера, Мюлера, Мескона;
- в) класична, неокласична, психологічна, емпірична, управлінських систем, нова;
- г) наукового управління, неокласична, людських відносин, сучасна;
- д) Тейлора, Файоля, Мейо, Берталанфі, Афанасьєва, Глушкова.

2. Коли була організована школа «наукового управління» або класична?

- а) у 1903 році після публікації Ф. Тейлором роботи «Принципи управління фабрикою»;
- б) у 1925 році.

3. Коли була організована «неокласична» школа управління?

- а) у 1903 р.;
- б) у 1915-1923 рр.

4. Коли була організована школа «людських відносин»?

- а) у 1915-1923 рр.;
- б) у 1925-1927 рр.

5. Коли була організована «емпірична» школа управління?

- а) у 40-х роках XX-го сторіччя;
- б) у 1925-1927 рр.

6. Коли була організована школа «соціальних керованих систем» управління?

- а) у 1956 р.;
- б) у 40-х роках ХХ-го сторіччя;

7. Коли була організована «нова» школа управління?

- а) у середині 50-х років ХХ сторіччя;
- б) у 60- 80 рр. ХХ сторіччя;

8. У межах поведінкового підходу до менеджменту можна виділити:

- а) школу наукового управління;
- б) адміністративну школу управління;
- в) школу людських взаємин;
- г) нову школу управління.

9. Принципи управління були вперше сформульовані в межах:

- а) школи наукового управління;
- б) процесуального підходу до управління;
- в) адміністративної школи;
- г) емпіричної школи управління.

10. Розподіл функцій на виробничі та управлінські зроблений в межах:

- а) неокласичної школи;
- б) школи людських взаємин;
- в) школи наукового менеджменту;
- г) емпіричної школи управління.

11. Цільове управління вперше було впроваджено в межах:

- а) школи людських взаємин;
- б) емпіричної школи;

- в) наукової школи;
- г) нової школи.

12. Уперше функції управління були визначені:

- а) А. Файолем;
- б) Ф. Тейлором;
- в) П. Друкером;
- г) Д. МакГрегором.

13. Менеджмент як забезпечення виконання роботи за допомогою інших осіб було визначено:

- а) Анрі Файолем;
- б) Мері Паркер Фоллет;
- в) Крісом Аджерісом;
- г) Дугласом МакГрегором.

14. Проблема делегування повноважень уперше була визначена в межах:

- а) нової школи;
- б) школи людських взаємин;
- в) емпіричної школи;
- г) адміністративної школи.

15. Відділення функцій управління від фізичного виконання робіт уперше було зроблено в межах:

- а) нової школи;
- б) школи людських взаємин;
- в) емпіричної школи;

г) наукового менеджменту.

16. У чому полягають основні напрямки еволюції менеджменту сучасності?

- а) у розробці єдиної теорії управління;
- б) у перегляді теоретичних положень західного менеджменту;
- в) в акценті на стратегічне управління;
- г) у здійсненні «тихої управлінської революції»;
- д) у перевазі японського менеджменту в порівнянні з американським.

17. Назвіть представників школи наукового управління (класичної):

- а) Рейлі, МакГрегор, Глушков;
- б) Файоль, Муні, Слоун;
- в) Ф. і Л. Гілбрейт, Форд;
- г) Тейлор, Гант, Ф. і Л. Гілбрейт, Форд.

18. Назвіть представників неокласичної школи управління:

- а) Файоль, Муні, Слоун;
- б) Урвік, Рейлі;
- в) Мейо, Фоллет;
- г) Файоль, Муні, Урвік, Слоун, Рейлі;
- д) Емері, Боулдінг, Глушков, Афанасьєв.

19. Назвіть представників нової школи управління:

- а) Мейо, Фоллет, Гант;
- б) Боулдінг, Емері, Каст, Глушков, Афанасьєв;
- в) Ф. і Л. Гілбрейт, Трапезніков, Герцберг;

- г) Берг, Гвішиані, Калью;
- д) Фоллет, Ансоф, Емері, Боулдінг.

20. *Хто з класиків менеджменту першим склав перелік якостей вимог до менеджера?*

- а) А.Файоль;
- б) Ф.Тейлор

21. *Коли виник менеджмент у медичній галузі України?*

- а) 1873 р.;
- б) 1903 р.;
- в) 1927 р.;
- г) 1956 р.;
- д) наприкінці 20 початку 21 ст.

22. *Чи наявні відмінності менеджменту в СМДН з загальним?*

- а) так;
- б) ні.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Економіка охорони здоров'я [Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк» 2021. – 288 с.
2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

б) додаткова:

4. Мескон М.Х. Основи менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури; [пер. с англ. и ред. О. И. Медведь]. – 3-е изд. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2009. – 665 с.
5. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.

РОЗДІЛ III

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК НАУКОВОГО НАПРЯМУ ОСНОВ УПРАВЛІННЯ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

3.1. Глосарій, предмет, методи, категорії, мета, завдання та зміст науки управління.

3.2. Закони, принципи, теорії й механізми наукових основ управління.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Завдання науки управління	Механізми управління
Закони менеджменту	Наука управління (<i>менеджмент</i>)
Закономірності науки управління	Науковий менеджмент
Зміст науки управління	Предмет науки управління (<i>менеджменту</i>)
Категорії управління	Принципи менеджменту (<i>управління</i>)
Мета менеджменту	Теорії менеджменту («X», «Y», «Z», «7 S»)
Методи управління	Теорія науки управління

3.1. Глосарій, предмет, методи, категорії, мета, завдання та зміст науки управління

В умовах рішучого переходу від екстенсивного до інтенсивного шляху розвитку, нових форм господарювання за законами та

принципами ринкової економіки, система менеджменту покликана вирішувати багатогранні й складні проблеми з [1]:

- забезпечення адекватності моделі-схеми, типів і діалогової форми управління, для яких характерний розподіл управлінських функцій на основі знань і управлінської реальності, цілісного представлення про управлінський об'єкт;

- оптимізації доцільності інфраструктури за принципом обмеженої раціональності (*обмеженої пошуком інформації й контролем результатів за допомогою цілей та завдань, а не контролем за допомогою правил і програм*) і структурування організації;

- створювання організаційної культури на основі гуманістичної й партиципативної парадигми, а також патерналістських відносин (*характеризується демократичною управлінською формою, присутністю професіоналів та ін.*);

- реінтерпретування характеру відносин організації з навколишнім середовищем тощо.

Підвищення ж наукового рівня управління конкретної системи (*відомства, установи, закладу, служби та ін.*), пов'язано з необхідністю подальшого розвитку науки управління, дослідження її теоретичних та організаційних основ.

Не дивлячись на різні визначення змісту менеджменту як науки про управління всі дослідники сходяться на тому, що така наука існує. Узагальнюючи визначимо, що *під наукою управління слід розуміти способи*

дії, використання заходів (організаційно-технологічних, технічних та ін.) у керівництві діяльністю як окремих систем, так і їх колективів, що засновані на пізнанні та застосуванні законів і принципів, що враховують залежність між причинами та наслідком, досягнення максимально-повного ефекту (тобто мети) при мінімальних витратах часу, людської праці та енергії [1-3].

Наука управління – це нова галузь, що виникла в результаті потреб у раціональній організації суспільного життя. У ряді робіт з основ управління підкреслюється, що наука управління є комплексною наукою, яка використовує дані багатьох наук, як філософії, соціології, економіки, правознавства, психології, кібернетики та інших [3].

Виходячи з принципу комплексності та враховуючи багатопрофільний, багатобічний характер, різноманітність форм організації й широту спектру вирішуваних ними проблем, можна стверджувати, що теоретичною основою науки управління є комплекс суспільних і галузевовідомчих наук.

Вищенаведене доводить, що управління слід розглядати як наукову дисципліну, а як і будь-яка наука, має *предмет, теорію і методи*, використання яких дозволяє конкретизувати та доповнювати її *мету, завдання та зміст* [1-6].

Предметом науки управління є організація систем та її складових частин, обґрунтування схем-моделей системи й процесу управління, тобто визначає, чим займається наука та яка сфера її застосування. Теорія

досліджує та визначає закономірності протікання процесів та явищ у даній області.

Метод покликаний виробити систему різних засобів і прийомів вивчення та узагальнення явищ дійсності в даній області знання, надати відповідно до вимог теорії опис того, як повинна забезпечуватися наукова й практична діяльність людей у сфері її застосування. Методом науки управління є, наприклад, системний підхід та ін.

Як відомо, відносини в управлінні представляють складну систему, дослідження яких і складає предмет науки. В основі будь-якого всебічного дослідження закладений науковий підхід, який використовує свої методики відповідно до поставленої мети. Так, завдання наукового дослідження в управлінні полягає у тому, щоб за зовнішньою видимістю відносин, що складаються на тлі багатообразних управлінських дій та явищ, розкрити за допомогою теоретичного аналізу їх суть, визначити напрями розвитку, можливості якнайкращого використання у цілях підвищення ефективності діяльності системи. Для цього наука управління виділяє *категорії управління*, за допомогою яких аналізує всю сукупність даних відносин. До таких категорій можна віднести: *керівництво й виконання; регулювання й координування* подій та процесів; *керованість й організованість; активізація діяльності* колективів та окремих працівників; *централізація та децентралізація* сфер виробничо-господарської діяльності й функцій управління; *залежність між зовнішньою дією* на систему управління та її *здібністю*

до самоорганізації тощо.

Наука управління разом з управлінськими категоріями оперує категоріями інших наук, перш за все медицини, економіки, організації охорони здоров'я, соціальної медицини, соціології, психології тощо [2-3]. А тому як категорії виступають своєчасність, доступність, якість, послуга, гроші, розподіл й кооперації праці, власності та ін.

Аналіз категорій дозволяє з'ясувати закономірності процесів управління. Основу цього аналізу складає *метод сходження* від простих категорій управління до складних. При такому підході логічне дослідження є віддзеркаленням історичного ходу соціально-економічного розвитку СМДН. Єдність історичного і логічного – обов'язкова вимога наукової розробки проблем управління у керованих структурах.

Історичний метод припускає вивчення відносин управління як процесів, що знаходяться в стані розвитку та зміни під впливом чинників та умов, що діють на них. *Логічний метод* відрізняється від історичного тим, що відносини управління, його закони розглядаються не в тій послідовності, в якій вони виступали в історичному процесі, а з позицій рівня знань, досягнутого на момент дослідження, тобто на його вищому етапі. При цьому розвиток вчення про кожну категорію, про кожен закон показується як безперервний процес від його виникнення до сучасного стану. Логічний метод пізнання явищ і процесів управління системою характеризується *багаторівневим, галузевим, комплексним, системним підходами до дослідження та деякими іншими рисами* [2-3, 5-6].

Багаторівневий підхід, перш за все, припускає розгляд явищ і процесів управління на різних рівнях методологічного знання: *філософському, загальнонауковому й конкретно-науковому*. Інший аспект багаторівневого підходу до дослідження – розгляд проблем управління на трьох рівнях – явища, суть, використання в галузевому господарському механізмі.

Галузевий господарський підхід також органічно властивий науці управління будь-якою системою – інформаційною, медичною, виробничою або економічною. Він полягає в розгляді явищ управління з позицій суспільної діяльності в цілому як єдиній всенародній кооперації праці. На його основі та у зв'язку з ним проблеми управління досліджуються й на інших ступенях управління господарством (*галузевому, регіональному, відомчому та т. д.*) і в інших аспектах.

Комплексний підхід – одна з умов ефективного вивчення та розробки рекомендацій по управлінню. Він включає розгляд явищ в їх зв'язку та залежності з використанням для цього методів не тільки даною, але й інших наук, що вивчають ці ж явища. Так, при вивченні видів і типів відносин управління системою, окрім власного апарату та інструментів дослідження, наука управління використовує методологію дослідження, вживану в державному управлінні, економіці, філософії, історії, психології, праві та інших науках.

Системний підхід грає важливу роль у науці управління при дослідженні явищ, кількісних та якісних закономірностей, імовірнісних

процесів, що протікають у складних соціально-економічних системах (*див. підрозділ 6.5*). Він припускає, з одного боку, розгляд системи (*у даному випадку – управління системою*) як єдиного та динамічного цілого, а з іншого – розчленовування системи на її складові структурні елементи в їх взаємодії, оскільки в реальних умовах кожен структурний елемент впливає як на всі інші елементи, так і на систему в цілому. Тим самим створюється можливість розкрити закономірності зв'язку елементів системи, а також їх співвідношення й субординацію.

Труднощі аналізу проблем управління пов'язані з тим, що разом із явищами, що піддаються кількісному вимірюванню (*вибір шляху, що забезпечує найменшу витрату часу для виконання якої-небудь роботи та ін.*), зустрічаються й такі, які не піддаються такій оцінці [3]. До них, наприклад, відносяться: вплив моральних стимулів на підвищення продуктивності праці, значення адміністративного передбачення, інтуїції та евристичності в керівництві тощо. Оцінка цих явищ вимагає специфічних підходів, заснованих на масовому вивченні явищ одного й того ж порядку та подальшій статистико-математичної обробки отриманих даних, їх логічного осмислення, пошуку закономірностей тощо.

Масове вивчення явищ викликає необхідність проведення соціологічних досліджень. Значення цих досліджень у науці управління (*анкетні опити, експерименти тощо*) полягає у тому, що за їх допомогою вивчаються відносини управління з погляду їх дії на підвищення ефективності управлінської праці, формування свідомості й

поведінки людей у процесі праці, а також зворотного впливу, який надає розвиток суспільної, соціально-економічної і медичної свідомості.

Одним із засобів узагальнення й перевірки теорій та гіпотез управління служить науковий експеримент у конкретних управлінських системах або на умовних статистичних чи математичних моделях. Вимогою дієвості наукового дослідження проблем управління є єдність аналізу й синтезу процесів, явищ і чинників управління. Чим точніше аналіз і висновки з нього, тим ефективніше теоретичне й практичне вирішення тієї чи іншої медико-організаційної проблеми.

А що ж тоді є метою, завданнями та змістом НОУ стосовно СМДН?

Мета науки управління у СМДН – розробка принципів, методів, механізмів, стилів, видів, типів, процесів, моделей, схем, техніки та технології управління, а також систем, структур і форм їх організації, що забезпечують якнайкраще використання досягнень науки й практики для систематичного підвищення ефективності функціонування медичних систем та їх складових [1-3, 6].

Завданням науки управління у СМДН є забезпечення в діяльності системи по досягненню поставлених цілей, а також вивчення закономірностей самого процесу управління та закономірностей функціонування самої системи.

Зміст науки управління у СМДН – дослідження закономірностей управління виробництвом, єдності й співвідносності організованих систем.

Важливо тільки відзначити, що лише за останні роки наука

управління знаходить визнання більшості фахівців і в СМДН. Проте приблизно 30-35 років тому багато провідних фахівців і науковців з проблем організації економіки, виробництва, праці та ін., управління не визнавали наукою. На жаль, сьогодні також окремі високопоставлені чиновники й науковці висловлюють ті ж думки.

Однак при цьому особливо слідус підкреслити, що управління, як наука, займає надзвичайно важливе місце в державно-відомчому, кооперативно-комерційному, суспільно-громадському та інших секторах.

Ця наука є істотним елементом у комплексі наук, які використовуються як початкова база в управлінській діяльності. Так, серйозною підставою для ухвалення конкретних рішень на різних ієрархічних рівнях управління можуть бути результати досліджень філософських і соціологічних проблем, загальних закономірностей динамічних перетворень, найважливіших сторін суспільного життя, взаємозв'язку чинників зовнішнього та внутрішнього середовища, економіки й планування, наприклад, надання медичної допомоги населенню, проблем науково-технічного прогресу та багатьох інших соціальних явищ.

Управління неможливо й без відповідного інформаційного забезпечення. Місце та роль інформації в управлінні визначаються тим, що вона покликана системно досліджувати професійно-соціальні аспекти, здійснювати осмислення й теоретичне узагальнення нових явищ і тенденцій в розвитку конкретної служби, глибоко аналізувати наявні

проблеми та давати рекомендації щодо удосконалення діяльності, а також розробка прогнозів розвитку підвідомчих структур та їх окремих підсистем.

Таким чином, менеджмент або НОУ, на сьогодні займають надзвичайно важливе місце в усіх секторах системи медичної допомоги різним категоріям населення й притаманні всім ієрархічним рівням, є істотним елементом у комплексі наук, а за своєю сутністю, як системи менеджменту, конкретизується у цілях, завданнях, поняттях, категоріях, предметах, змісту, принципах, методах, підходах, функціях і механізмах.

3.2. Закони, принципи, теорії й механізми наукових основ управління

Поняття закону є одним із центральних у науковому пізнанні. Якщо категорії у кожній науці складають систему понять, що розкривають її зміст, то сформульовані на основі категорій закони науки відбивають її сутність. І тоді поняття *законів науки управління* можна визначити як *виділені теорією найбільш істотні, першорядні за своїм значенням залежності та зв'язки*.

Управління ґрунтується на комплексному підході застосуванню законів, зокрема, що вивчаються іншими науками – *економіки* (тобто законів, властивих суспільству, а відповідно і конкретній системі), *кібернетики* (зворотного зв'язку, оптимізації, антиентропічності процесів управління у системах, єдність управління та інформації тощо), *психології та інших наук*, а також *безпосередньо науки управління*.

З вищенаведеного виходить, що наука управління розкриває і вивчає закони, властиві тільки їй. Наприклад, *єдності управління* будь-яким об'єктом, *співвідносності систем* (керуючої та управлінської), *гармонійності структури й функції, інерції й опірності у людських взаєминах, зміни функції управління, скорочення ступенів управління, поширеного контролю та єдності дії всіх законів управління*. Ці закони є законами розвитку в даній сфері, що виступають як у взаємодії організованих систем, так і у взаєминах кожної з них окремо й що виявляються в діяльності людей, в їх організаційно-управлінській практиці [1-3].

В узагальненому вигляді до *законів науки управління* відносяться [1-6]:

1. Основний економічний закон.
2. Закон розподілу праці.
3. Закон інтеграції трудового процесу.
4. Закон неухильного зростання продуктивності праці.
5. Закон відповідності змісту управління системою, її цілей, форм і методів відносинам і формам власності, властивим даному способу виробництва у конкретних історичних умовах її розвитку.
6. Закон переважної ефективності свідомого, планомірного управління.
7. Закон єдності управління будь-яким об'єктом.
8. Співвідносності систем – керуючої й управлінської.

9. Закон зворотного зв'язку.
10. Закон єдності дії всіх законів управління.
11. Скорочення ступенів управління.
12. Закон гармонійності структури й функції.
13. Закон зміни функції управління.
14. Закон концентрації функцій управління.
15. Закон інерції та опірності у людських взаєминах.
16. Закон поширеного контролю.

Як впливає з вказаного переліку законів, що вивчаються наукою управління, серед них можна виділити закони властиві управлінню у цілому, та закони, властиві його окремим сторонам, підсистемам та їх елементам.

До першої групи законів управління можуть бути віднесені (*окрім перших чотирьох*), наприклад, наступні [1-3]:

1. Закон відповідності змісту управління системою, її цілей, форм і методів відносинам (власності), характерних даному способу виробництва у конкретних історичних умовах її розвитку. Управління СМДН, з одного боку, виражає об'єктивний процес управління працею працівників по забезпеченню службово-виробничої діяльності (*наприклад, по організації та наданню відповідної медичної допомоги населенню*), а з іншого – службово-виробничі технологічні відносини сторін у процесі діяльності. Перша особливість означає, що управління є історично та функціонально обумовленою потребою діяльності, оскільки

працівники в умовах сумісної праці повинні вступати в управлінські відносини, підкорятися вказівкам керівника трудового процесу. Друга особливість означає, що сторони, котрі беруть участь у службово-виробничому процесі, вступають один з одним у відносини [2].

Таким чином, якщо управління обумовлене природою виникнення відносин суспільно-професійної діяльності, рівнем розвитку кооперації праці, то характер цих відносин визначається відносинами, що властиві даній суспільно-фаховій формації. Відповідно двом особливостям процесу управління системою властиві й два аспекти: *організаційно-технологічний та соціально-економічний*.

Управління системою в *організаційно-технологічному аспекті* виражає єдність робіт усіх ділянок процесу кооперованої праці, що спирається на певним чином організовану систему знань, навиків, методів, технологій, досвіду та інших допоміжних засобів. Воно має на меті з'єднання живої та упредметненої праці, підтримка зв'язків і пропорцій у службово-виробничій діяльності, створення умов для прояву фахівцем ініціативи, професіоналізму, компетентності й творчості. Управління службою або виробництвом, як організаційно-технологічна необхідність, характеризує досягнутий рівень розвитку та якісні особливості організації системи управління, зміст його функцій та елементів. Разом з тим організаційно-технологічний аспект управління не розкриває тієї дії, яка накладає на відносини управління суспільна форма діяльності [2-3].

При розгляді відносин управління як *соціально-економічної* категорії

яскраво виступає як соціальний, так і економічний характер управління у процесі медико-функціональної діяльності фахівців, людей. І, перш за все, це відношення між власником засобів службової діяльності (*виробництва*) та об'єднаними для сумісної праці працівниками. Звідси мета управління системою, його зміст, форми та методи залежать від форми й виду власності.

2. *Закон переважної ефективності свідомого планомірного управління.* Згідно з цим законом системи, якими управляють, зі свідомим, планомірним підходом, фактично ефективніші за систем, зі стихійною регуляцією тих процесів, що протікають у них усіх (*економічних, соціальних, організаційних та ін.*).

3. *Закон єдності управління будь-яким об'єктом.* Цим законом підкреслюється, що незалежно від характеру системи, її відомчої приналежності, особливостей діяльності, наприклад, з надання медичної допомоги населенню, є суттю єднання управління та управлінської праці.

Відмінності у конкретній системі стосуються тільки функціонально-технологічних аспектів її діяльності, набору службово-професійних/медичних технологічних прийомів, а також спеціальних знань, навиків і досвіду функціональних фахівців.

Складність цієї «єдиної системи», яка функціонує на основі величезної кількості зв'язків, що існують у ній (*управлінських, економічних і соціальних*), не міняє її змісту як єдиного цілого,

необхідності кооперації праці на базі конкретної форми власності. Своєю чергою єдина система кооперації розділена на ієрархічні рівні, кожен з яких є підсистемою (*або сукупність підсистем*) вищої ієрархічної системи. При цьому ієрархічна структура організованої системи складає основу її планомірного функціонування та розвитку.

Разом з тим, навіть за схемою-моделлю централізованого управління, що властиво, у першу чергу, державному сектору, останнє не може бути зведене тільки до центральних органів держави або відомства. Включатимуться й інші схеми управління – поєднання централізму з певною самостійністю їх підсистем. Проте завдання кожного рівня буде єдине – забезпечення найбільш ефективного розвитку управлінських структур у цілому при оптимальному поєднанні інтересів держави й суспільства з інтересами підлеглих підсистем, їх колективів.

4. *Закон співвідносності систем* – управляючих структур і структур, якими управляють, тобто суб'єкта управління та об'єкта управління. Суть його полягає у відповідності сфери управління вимогам діяльності системи, яка у структурно-організаційному відношенні складається з суб'єкта та об'єкта управління.

Об'єкт і суб'єкт управління – це складові частини системи, які знаходяться у нерозривній взаємодії. Зміст діяльності об'єкту управління, зміни, що відбуваються у ньому, визначають зміст діяльності суб'єкта управління й функції, що одержує свій вираз у вдосконаленні форм і методів управління. Це не означає пасивної ролі суб'єкта у системі

управління.

Навпаки, підсистема, що управляє, складає активну частину системи управління. Саме суб'єкт управління приводить до руху продуктивні сили суспільства чи колектив, здійснює з'єднання засобів професійної діяльності з робочою силою, без чого не може бути й самого процесу, наприклад, надання медичної допомоги, розвитку СМДН. А тому, чим вище рівень управління, його ефективність, тим вище (*за інших рівних умов*), ефективність забезпечення медичною допомогою населення.

Забезпечення відповідності підсистеми, що управляє, сучасному рівню службово-професійної діяльності, його вимогам – стрижнева проблема вдосконалення системи управління. Суть даної проблеми полягає у тому, щоб підсистема, що управляє, надавала таку дію, якої потребує службово-медична діяльність, організація, установа або служба. А тому необхідна відповідність складності підсистеми, що управляє, вимозі оптимального функціонування підсистеми, якою управляють. Іншими словами, різноманітність підсистеми, якою управляють, повинна відповідати різноманітності системи, яка управляє. При цьому завдання СУ – не тільки встигнути за змінами, що відбуваються, але (*і це головне*) створити систему управління, орієнтовану на майбутнє, здатну забезпечити перевід ОУ з сталого у новий, заданий для нього стан [3, 6].

Таким чином, співвідносність управляючої та й підсистеми, якою управляють – це тип відносин, в основі яких лежить їх взаємний вплив, що припускає встановлення та підтримку між ними оптимальних

співвідношень, зокрема за чисельністю зайнятих працівників, медико-технологічного, лікувального-діагностичного, економічного, соціального рівня та іншими характеристиками.

5. Закон єдності дій законів управління. Суть цього закону полягає у тому, що протікання явищ і процесів управління є результируюча різноприкладених сил, кожна з яких підкоряється тому або іншому закону управління. Закони безпосередньо взаємодіють, впливаючи один на одного своїми властивостями. А тому ефективність управління залежить від ступеня активного використання всієї системи законів управління, наприклад, СМДН, як і законів суспільного життя у цілому.

Для того, щоб найповніше використовувати дії законів управління, необхідно, з одного боку, уміти виділити дію кожного закону, а з іншого – з'ясувати механізм взаємодії всіх пізнаних законів, що беруть участь у даному конкретному управлінському процесі чи явищі.

До законів управління *другої групи* стосовно підсистеми, що управляє, можуть бути віднесені:

1. Закон зміни функцій управління, тобто зростання одних функцій та убуття інших у міру підвищення або пониження ступеня управління.

2. Закон скорочення числа ступенів управління – чим менше ступенів управління у структурі апарату, тим, за інших рівних умов, управління ефективніше та оперативніше.

3. Закон концентрації функцій управління. Суть його полягає у тому, що управління прагне до більшої концентрації функцій на кожному ступені

управління, а звідси до зростання чисельності управлінського персоналу.

4. *Закон поширеності контролю* полягає у тому, що існує певна залежність між числом підлеглих і можливостями контролю їх дій з боку керівника. Тісний взаємозв'язок і взаємодію законів управління можна бачити на прикладі законів, що належать до підсистеми, яка управляє.

Закон скорочення числа ступенів управління взаємодіє із законом *концентрації функцій управління на кожному ступені*. Переваги концентрації очевидні, оскільки вони дозволяють здійснити значне скорочення трудомісткості обробки інформації, як джерело в управлінні.

Проте на певному етапі укрупнення органу управління обсяг внутрішньої інформації настільки збільшується, що система починає працювати на себе, тобто витрачає значну частину часу та засобів на непродуктивну роботу. Іншим виразом цього закону управління є швидке збільшення чисельності службовців у міру розширення кожного ступеня управління.

Перераховані чинники, як і самі закони, що їх визначають, не завжди діють в одному напрямі. Спеціалізація функцій управління на основі послідовної диференціації процесів управління сприяє, з одного боку, підвищенню продуктивності управлінської праці, а з другого – супроводжується збільшенням кількості функціональних органів, що кінець-кінцем ускладнює управління системою.

Обмеження поширеності контролю хоча й підвищує ефективність управління, проте збільшує число ступенів управління, що також є

негативним чинником. У тому ж напрямі діє *закон концентрації функцій управління на кожному ступені*.

Все це підтверджує висновок про те, що явища й процеси управління протікають як результуюча всіх чинників, що впливають на них. Дії законів управління, як і всіх інших суспільних законів, реалізуються через свідому діяльність людей на основі активного використання принципів і методів, властивих даній області діяльності.

Принципи управління – основні, початкові положення якої-небудь теорії, вчення, науки [4]. Принципи науки управління, як управління зокрема, є основними початками, що витікають з управлінських відносин, і визначають вимоги до системи, структури й організації процесу управління [5-6].

Наприклад, існують принципи надання медичної допомоги, принципи підбору кадрів, кадрової політики й так далі. Як наука про регулювання соціальних процесів управління має свої принципи, якими слід керуватися менеджерам у практичній діяльності. Вони підрозділяються на *загальні та додаткові* [1].

Загальними принципами науки управління є: *об'єктивність і конкретність, науковість, системність, комплексність, плановість, оптимальність та ефективність, конкретність, головної ланки, раціонального поєднання централізму та демократизму, єдиноначальності й колегіальності, стимулювання праці, галузевого й територіального управління, постійного вдосконалення форм і методів*

управління, обліку і контролю тощо.

Початковий принцип науки управління – це *принцип об'єктивності й конкретності*. Він припускає цілеспрямовану дію на суспільну систему в цілому або на її окремі ланки на основі пізнання та використання об'єктивних закономірностей на користь забезпечення оптимального функціонування системи.

Принцип *науковості* вимагає, щоб науково управляти системою, наприклад, СМДН, – це означає своєчасно виявити прогресивні тенденції її розвитку, наявні закономірності, щоб організовувати, регулювати й контролювати рух відповідно до цих закономірностей.

Управління покликане забезпечувати та удосконалювати структурну і функціональну єдність системи, розкривати та усувати перешкоди на шляху до мети, асимілювати або нейтралізувати негативні дії як усередині системи, так і поза нею. У цьому, перш за все, виявляється принцип *системності* в управлінні. Цей принцип припускає тісну ув'язку вирішень медико-діагностичних, лікувально-профілактичних, медико-технологічних, фінансово-економічних, професійних, соціально-побутових та інших проблем у процесі управління.

Досягнення поставленої мети у можливо коротший термін і при меншій витраті матеріальних засобів, часу і людській енергії складає наступний принцип науки управління – *принцип ефективності*.

Принцип *конкретності* – це конкретний аналіз конкретної ситуації. Управляти чи керувати конкретно – значить, перш за все,

управляти/керувати на основі добротної як наукової, так й інших видів інформації.

При рішенні того чи іншого управлінського завдання проходиться мати справу з безліччю фактів, подій, процесів, інформації тощо. Зрозуміло, необхідно брати до уваги факти, що все належить до цього питання. Проте зі всієї сукупності фактів необхідно виділити вирішальні. Визначення головної (*основної*) ланки – найважливіша частина розробки та ухвалення управлінського рішення.

Принцип головної ланки – це пошук з множини завдань основного, вирішення якого дозволяє вирішити весь комплекс питань управління.

Один з принципів науки управління – це *встановлення оптимального співвідношення між централізмом і демократизмом*. Це означає поєднання планомірного централізованого управління/керівництва «зверху» з широкою ініціативою і самостійністю управлінських підсистем, а також з'єднання єдиноначальності та творчої активності мас знизу.

Успішному виконанню функцій управлінського процесу сприяє необхідне *співвідношення колегіальності та одноосібної* відповідальності. З одного боку, обговорення, дискусії, колегіальність, з іншого – встановлення строгої відповідальності за виконання управлінської функції. Абсолютно очевидно, що колегіальність в роботі не виключає, а припускає особисту відповідальність кожного працівника за доручену справу. Самостійність і свобода суб'єктів невід'ємні від їх відповідальності.

Залежність тут лінійна – чим більше надана працівникові самостійність, тим більшу він несе відповідальність.

Поєднання галузевого й територіального управління – наступний принцип управління. Галузевий принцип виходить із завдань, особливостей й можливостей розвитку кожної конкретної галузі. Територіальний принцип управління покликаний реалізувати економічні можливості, що витікають з територіальної організації діяльності, стосовно завдань, особливостей та можливостей відповідних територіальних відомчих інституційних структур, комплексів.

Галузевий й територіальний принципи є провідними принципами формування системи та структури управління державної СМДН, як й економіка територіальної громади, регіону та країни у цілому. Ефективна організація управління медичною галуззю, як й іншою системою, припускає поєднання галузевого й територіального управління в рамках єдиної схеми-моделі управління.

З переходом функціонування на ринкові відносини формується нова галузево-регіональна політика. Суть її проста – кожна галузь або територія повинна жити та розвиватися головним чином за рахунок власних засобів. Але засоби ці треба буде заробляти та покривати за рахунок своїх витрат [2].

Наступний принцип управління – *стимулювання праці*, яке може бути матеріальним і моральним [1-3, 5-6]. Потреба в науковому управлінні породжена прагненням до досягнення максимальної

ефективності суспільної службово-професійної діяльності при мінімальних витратах трудових, технологічних і матеріальних ресурсів. Успішне рішення цього завдання значною мірою визначається зацікавленістю співробітників у своїй праці. Звідси одним з ключових принципів управління стає використання спонукальних мотивів-стимулів участі працівників у службово-професійній діяльності.

Розрізняють дві головні форми матеріального стимулювання співробітників: *суспільну й особисту* (індивідуальну). До суспільних матеріальних стимулів відносяться:

- *для суспільства в цілому* – зростання національного доходу як найважливішого джерела розширеного відтворення та безперервного підвищення життєвого рівня населення, працівників;

- *для колективу закладу, підприємства* – частина необхідного й додаткового продукту, яка залишається в розпорядженні управлінської системи для утворення фонду її розвитку та заохочувальних фондів.

Індивідуальними матеріальними стимулами праці є різні форми заробітної плати, перевід на більш оплатну роботу, разові премії, винагорода за положення, що не є частиною систем заробітної плати, зокрема премії за розробку і впровадження нових технологій, за сприяння впровадженню винаходів та раціоналізаторських пропозицій, за наслідками службово-професійної діяльності та ін.

Матеріальна зацікавленість працівників – не єдиний стимул до праці в управлінській системі. Разом з нею слід залучити й моральні стимули до

праці.

Моральні стимули охоплюють широкий круг мотивів діяльності у сфері службово-медичної діяльності та управління, обумовлених соціально-економічними та професійно-ідеологічними інтересами працівників. Формами морального стимулювання є: надання почесних звань, звань кращого за професією, відмінника, оголошення подяки, занесення у книгу «Пошани» закладу або установи, нагородження грамотами, приміщення портрета на дошку «Пошани», нагородження орденами й медалями держави, знаками шани регіональних органів влади тощо. При цьому важливо використовувати форми матеріального та морального стимулювання в органічній єдності.

З вищезгаданими принципами тісно зв'язаний й такий принцип управління, як *постійне вдосконалення його форм і методів*. Організована управлінська система – це система, що динамічно розвивається. Це означає, що безперервно розвивається не тільки підсистеми, що управляють, але й підсистема, якою управляють, а також всі її елементи та організаційні форми. Те, що було прийнятним вчора, неприйнятно сьогодні, те, що годиться сьогодні, застаріє завтра. Це вимагає від органів управління глибокого вивчення нових явищ у функціонуванні медичною службою, систематичного впровадження в практику управління всього нового, послідовного, раціонального, а коли це необхідно – то й здійснити реорганізацію системи, процесу управління в цілому або окремих ланок.

До додаткових принципів науки управління відносяться 1. Принцип

Парето. 2. Принцип Пітера. 3. Принцип керованості (число Мюллера і показник Грейкунаса) та ін.

До додаткових принципів управління слід відносити й принципи управління установою, фірмою, компанією. Так, принципами роботи санаторію-профілакторію «Перлина» ВАТ «Азот» м. Черкаси при наданні медичної допомоги пацієнтам є [1]:

1. Нетерплячим – терпіння.
2. Сором'язливим – турбота.
3. Дратівливим – запобігливість.
4. Образливим – тактовність.
5. Грубим – витримка.
6. Педантичним – делікатність.

Американська фірма комп'ютерів «ІБМ» в управлінні дотримується трьох принципів: *пошана до особи, довічна зайнятість, рівні можливості для всіх*. Японська компанія «Міцусіта електрик» керується наступними сім'яма принципами: *об'єктивність, справедливість, згуртованість, подяка, скромність, гармонія, оцінка* [1].

Актуальним для наукових основ управління в медичній галузі стає адаптація в діяльності *теорій* менеджменту. Найбільш висвітленими у літературі є теорії Д. МакГрегора, У. Оучі, а також Т. Пітерса, Р. Уотермена, Р. Паскаля, Е. Атоса та М.М. Мартиненка.

Дуглас МакГрегор у кінці 60-х років 20 ст. обґрунтував дві теорії мотивації менеджменту: 1) *теорію «Х»*; 2) *теорію «Y»*. Згідно з *теорією*

«X» (найбільш представлена в американському менеджменті) в основі керівництва працівниками лежить припущення про те, вони безініціативні, безвідповідальні, прагнуть лише до задоволення своїх матеріальних потреб, а тому слід застосовувати методи «батога й пряника», тобто примусу та винагороди. Виходячи з цього, підприємці, менеджери повинні жорстко регламентувати всі види робіт і строго контролювати їх виконання.

Однак, позбавляючи працівника можливості брати участь в ухваленні рішень і проявляти ініціативу, примушуючи його виконувати дрібні, одноманітні операції, бюрократичне управління сприяє тому, що він стає апатичним, байдужим до інтересів організації/закладу, а також до своєї роботи. Зрештою знижується мотивація працівника, падає продуктивність його праці.

За *теорією* «Y» (найбільш представлена у європейському і скандинавському менеджменті), навпаки, передбачається, що найнятий робітник по своїй натурі енергійний, честолюбний, у процесі праці прагне до задоволення не тільки матеріальних, але й духовних потреб у творчості, самореалізації тощо.

Щоб повністю розкрити всі здібності людини, направити їх на досягнення цілей організації/закладу, керівництво повинне нібито довіряти працівникові, привертати його по можливості до роботи творчого характеру (*наприклад, до участі в розробці УР*), допускати певну свободу дій в рамках виконуваних ним функцій. А тому стає за доцільним створення умов, що

сприяють стимулюванню працівників, наданню їм можливостей для максимального вияву ініціативи, винахідливості та самостійності при досягненні цілей організації/закладу.

І цей підхід знайшов впровадження на практиці. Так, після об'єднання у Німеччині законодавчо затверджена нова адміністративна реформа держави, в основу якої покладені європейський варіант теорії менеджменту, тобто теорія «Y», яка проводиться за привабливими та науково доцільними принципами (*прозорість, економічність та ефективність*), де головним об'єктом є людина, інтереси якого захищаються державою і громадськими організаціями. Організаційна структура управлінської моделі на федеральному та земельному рівнях передбачає обмежене число сенаторів (*10, а відповідно і міністерств*), що викликало необхідність об'єднання та інтеграції в управлінні державними службами. При цьому законодавчо передбачена колегіальність в роботі сенату і самостійність сенаторів у службових взаєминах із бургомістром [1].

Таким чином, цей підхід знаходиться в повній відповідності до вимог і принципів сучасного менеджменту (*делегування повноважень, принцип В. Парето, децентралізація та ін.*).

Організація роботи будь-якої управлінської структури, як і посадової особи в Німеччині, орієнтовані на конкретний «продукт» у діяльності, фіксація видів робіт, чіткі розрахунки об'єму часу й витрат на виконання завдання. З метою здешевлення та підвищення ефективності управлінської діяльності до суб'єктів управління введені посади економістів-контролерів. Цьому сприяє й окремі демократичні початки, як [1]:

- наявність адміністративних судів:
- обов'язкова піврічна звітність керівників (*з експертним висновком незалежних економістів і юристів*);

- виключення впливу політиків на ухвалення рішень (*політики формують мету, а завдання й механізми їх реалізації забезпечують керівники на місцях*);

- право й самостійність керівника у підборі та розстановки кадрів;
- розробка програм реалізації ухвалених управлінських рішень;
- колегіальність ухвалення рішень (*не бургомістр, а колегія радників*);
- персональна відповідальність бургомистра за кадрову й фінансову політику;

- 50,0% відрахувань до бюджету держави прибутку від підприємницької діяльності політиків сенату;

- виборність посади керівника й призначення фахівця на 5 років з подальшим його звітом та ін.

Теорія «Y» одержала розвиток у теорії «Z», запропонованої у 80-х роках професором Каліфорнійського університету У. Оучі. У основі теорії «Z» (*найбільш представлена в японському менеджменті, заснованого на соціокультурній спадщині згоди та колективізму*) наголошується підвищений інтерес до «людського чинника» в управлінській практиці з боку керівника(*ів*). Суть цієї теорії зводиться до [3]:

- довічного наймання персоналу;
- колективного (*групового*) прийняття рішень;
- індивідуальної відповідальності за результати діяльності;
- повільного оцінювання кадрів та їхнього регулярного просування на посади;

- невизначеного (*неформального*) контролю на основі чітких і формалізованих методів;

- неспеціалізованої кар'єри службовців;

- всебічної турботи про працівників із боку керівництва.

Фактично, теорія «Z» є спробою пристосування японського досвіду управління до специфіки та конкретних умов американського менеджменту у сфері управління та підприємництва з метою підвищення ефективної роботи цих систем.

В останні часи широкої популярності набула системна концепція «7-S» (автори – *Т. Пітерс, Р. Уотермен, Р. Паскаль, Е. Атос*), яка знайшла розвиток і в українському менеджменту. Автори цієї теорії довели, що ефективна організація формується на базі семи взаємозалежних елементів, зміна кожного з яких потребує відповідної зміни шести інших. До числа таких системних елементів вони відносять: стратегію, структуру, системи, штат кадрів, стиль, кваліфікацію, поділ цінностей [3].

М.М. Мартиненко розробив досконалішу концепцію, що одержала назву «Модель 10-С», що використовується насамперед для системної діагностики потенціалу організації із подальшим її удосконаленням.

Вищеназвані та інші теорії управління виявилися життєздатними й визначили в ряді країн національні особливості менеджменту, наприклад, в організації роботи окремих підприємств, фірм, організацій, установ, закладів, органів управління тощо.

Останнім часом у закордонній літературі з'явилися окремі роботи, в яких розробляються численні рекомендації, принципи для сучасного менеджменту і менеджерів, які називають нерідко теоріями [1]. Назви таких теорій-рекомендацій не завжди витримані у «класичному

науковому стилі», так звичному для нас. Наприклад, як: «годувати боса»; теорія айсберга; теорія просування по службі; «принцип жала»; теорія циклічності; боязнь падіння; теорія сніжної грудки або кінного табуну, що збісився; принцип сосни, розбалансованості робочого місця та ін.

Досліджуючи становлення державно-правових та організаційних засад нової української державності, професор Н.Р. Нижник зауважувала на незавершеності цього процесу, що призводить до неефективності у функціонуванні управління на різних рівнях [7]. У цьому солідарні й інші вітчизняні науковці як з проблем управління взагалі, так і конкретно функціонування галузі охорони здоров'я [3, 8]. Авторами ґрунтовно доводиться – без відпрацювання і впровадження нових схем-моделей управління та управлінської діяльності будь-якої управлінської системи, сподівання на її перспективний розвиток будуть марними.

Тобто, на сьогодні стає актуальним дослідження і використання в організаційно-інформаційній діяльності *механізмів управління*.

Вітчизняна та зарубіжна наука ще не має єдиного підходу до визначення поняття механізму управління та його елементів. За трактуванням окремих науковців, «...механізм управління є складовою частиною системи управління, що забезпечує вплив на фактори, від стану яких залежить результат діяльності управлінського об'єкта» [9, с. 235]. Тобто, механізм управління є:

- складною категорією, яка формується щоразу, коли приймається управлінське рішення;

- через їх сутність та значущість в управлінській діяльності – інструменти, що спрямовані на досягнення визначених цілей шляхом впливу на конкретні фактори.

Щодо визначення кількості та змісту складових механізму управління, то у науковій літературі існує два підходи [1, 8-9]:

- *структурно-організаційний* (як сукупність певних складових елементів, що створюють організаційну основу певних явищ і процесів);
- *структурно-функціональний* (увага зосереджена не тільки на організаційній основі побудови тієї чи іншої управлінської системи, процесу чи явища, але й на динаміці, реальному функціонуванні).

Виходячи з первинності функції перед структурою [1, 10-14], тобто функція визначає доцільність структури управлінської системи, а не навпаки (*див. розділ 7*), перевагу слід віддати функціонально-структурному підходу щодо визначення змісту складових механізму управління. З огляду на це, механізм управління в загальному плані визначається як організація практичного здійснення управління.

Безпосередній вплив механізмів управління на практиці реалізується при моделюванні та організації діяльності, наприклад, СМДН, її складових і функціональних процесів, а також управлінської діяльності стосовно напрямків і конкретних розділів роботи, самоменеджменту посадових осіб тощо. Тобто, механізми управління, як човник супроводжують діяльність в управлінській системі – від з'ясування конкретної ситуації (*проблеми*) і визначення мети до досягнення конкретних кінцевих результатів функціонування шляхом

відпрацювання та застосування адекватних зв'язків і впливу на підходи, операції й процедури, системостабілізуючі фактори, а також вибору стратегії й тактики процесу управління.

Функції, виконання яких покладається на медичну службу, як ОУ певного ієрархічного рівня, є похідними від цілей та завдань управління в цілому, а тому її діяльність регламентується правовими нормами (*цїлі, завдання, структура, компетенція, відносини у межах структури тощо*). Тому фактори управління можуть мати медичну, профілактичну, інформаційну, економічну, соціальну, організаційну, відомчу, галузеву, політичну та іншу природу. При цьому комплексний механізм управління є сукупністю економічних, мотиваційних, організаційних, професійних, політичних і правових складових (*чи механізмів*).

Великого значення набуває організаційний механізм, елементи якого повинні задіяти регулювання, управління в інтересах СУ. Їх основне призначення – формування й посилення організаційного потенціалу суб'єктів управління як складової частини системи управління.

Таким чином, з метою розв'язання завдань навчально-педагогічної, науково-дослідницької та організаційної діяльності слід використовувати наступні види та розуміння механізмів управління [1, 13-14]:

- *функціональні* – для визначення статусу, управлінських, посадово-професійних функції та змісту діяльності конкретної управлінської системи та її складових, службово-ділових стосунків

управлінського персоналу і працівників, а також для обґрунтування підходів при розробці службово-посадових документів та ін.;

- *організаційні* – для відпрацювання архітектурно-плануючих та організаційних схем діяльності, штатного розпису і таблицю оснащення структур, внутрішньої взаємодії системних компонентів, типів управління, функціональних процесів управлінської системи та ін.;
- *фінансово-економічні* – для обґрунтування можливих принципів, підходів і механізмів фінансування управлінської системи та її структур, первинного фондоутримання на рівні управлінських структур, форм і механізмів оплати праці працівників та ін.;
- *правові* – для визначення нормативно-правової бази можливості проведення перетворювального експерименту на рівні чинної системи й подальшого її розвитку; юридичного аспекту внутрішньовідомчої та позасистемної комунікації; встановлення стосунків з діловими партнерами на договірній основі; залучення альтернативних джерел фінансування в діяльності структур та ін.
- *мотиваційні* – для визначення позицій працівників та управлінського персоналу щодо необхідності й можливих шляхів реструктуризаційних процесів у управлінській системі, розширенню арсеналу професійної діяльності та контингенту навчання, а також опрацювання форм і методів заохочення в роботі тощо.

Оцінювання кінцевого результату діяльності СМДН на всіх ієрархічних рівнях передбачає система контролю, де контроль є основним елементом ефективного управління [1, 9]. Серед найважливіших шляхів удосконалення організаційно-правових

механізмів управління стають: доопрацювання нормативно-правової бази, що діє у медичній сфері й контроль за її дотриманням; забезпечення законності та дисципліни шляхом зниження рівня правопорушень у галузі; підвищення професійно важливих якостей керівників і персоналу та юридичної відповідальності всіх суб'єктів управлінської системи.

Підсумовуючи опис теоретичних засад як наукових основ управління можна стверджувати, що згідно з вищенаведеними законами, принципами, теоріями і механізмами менеджменту у СМДН, як різновиду і напряму загального менеджменту, є особливим видом діяльності, а керівник-менеджер – ключова посада в процесі забезпеченні надання медичної допомоги населенню.

Використані літературні джерела:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель, В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
3. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: Підруч. / М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
4. Сурмін Ю.П. Майстерня вченого: Підруч. для науковців / Ю.П. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. – 302 с.
5. Кузьмін О.Є., Мельник О. Г. Основи менеджменту: Підруч. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.
6. Хміль Ф. І. Практикум з менеджменту організацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Ф. І. Хміль. – Львів: Видавництво "Магнолія 2006", 2019. – 332 с.
7. Нижник Н.Р. До проблеми ефективності державного управління в Україні // Підвищення ефективності державного управління: стан, перспективи і світовий досвід: Зб. наук. праць / Н.Р. Нижник // За заг. ред. В.М.Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – С. 6-11.
8. Кормич Б.А. Охорона здоров'я: організаційно-правові основи: Навч. посіб. / Б.А. Кормич. – К.: Кондор, 2014. – 384 с.

9. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові і організаційні засади: Навч. посіб. / За заг. ред. Н.Р. Нижник, В.М. Олуйка. – Львів: Вид-во Нац. ун-ту “Львівська політехніка”, 2002. – 352 с.
10. Мескон М.Х. Основы менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури [пер. с англ. и ред. О. И. Медведь].– 3-е изд. – К.: Вильямс, 2009. – 665 с.
11. Основы менеджменту: навч. посіб. / Лазоренко Т.В., Пермінова С.О. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
12. Основы менеджменту і маркетингу: навчальний посібник / Л.Ф. Кожушко, Т.О. Кузнецова, О.Ю. Судук. – Рівне: НУВГП, 2016. – 291с.
13. Осовська Г. В. Менеджмент: підручник / Г. В. Осовська, О. А. Осовський. – К.: Кондор-Видавництво, – 2015. – 563 с.
14. Палеха Ю.І., Основы менеджменту. Теорія і практика: навчальний посібник / Ю.Палеха, Г.Мошек, І. – К.: Ліра-К.– 2018. – 528 с.

Питання для самоперевірки:

1. Що розуміється під поняттям «наука управління»?
2. Назвіть основні види закони наукових основ управління (менеджменту) у сфері медичної допомоги.
3. Дайте визначення, характеристику й вимоги законів менеджменту, в т. ч. у сфері медичної допомоги.
4. Назвіть класичні теорії менеджменту.
5. Дайте характеристику й вимоги теорії менеджменту.
6. Що розуміється під «принципом управління»?
7. Критерії класифікації принципів управління.
8. Дайте визначення та характеристику основних принципів управління.
9. У чому полягає практична цінність принципів управління у сфері медичної допомоги?
10. Що розуміється під «механізмом управління»?
11. Види та характеристика механізмів управління.
12. У чому полягає практична цінність механізмів управління у сфері медичної допомоги?

Питання для практичних занять:

1. Розкрийте сутність ознак, які підтверджують, що менеджмент у СМДН є наукою.
2. Чим відрізняються закони та принципи менеджменту?
3. Розгляньте дію законів менеджменту в практиці менеджерів сфери медичної допомоги.
4. Як закони менеджменту пов'язані з принципами менеджменту?
5. Який зв'язок існує між законами менеджменту? Наведіть приклади з практики управління галуззю медичної допомоги.
6. Чим відрізняються закони та теорії менеджменту?
7. Який зв'язок існує між теоріями менеджменту? Наведіть приклади з практики управління галуззю медичної допомоги.
8. Розкрийте сутність і практичну цінність механізмів управління для практики управління галуззю медичної допомоги.
9. Який зв'язок існує між механізмами управління? Наведіть приклади з практики управління галуззю медичної допомоги.

Тести:

1. Які напрямки передували науковому менеджменту?

1. Розвиток принципів управління, виділення та опис функцій управління, систематизація та розробка технологічних підходів до управління організацією.
2. Індустріальний менеджмент і технократична концепція.

2. Назвіть складові частини науки управління, наприклад, СМДН:

1. Принципи, підходи, закони.
2. Теорія, техніка, організація, методи.
3. Система, процес, функції, технологія.
4. Кадри, МТБ, фінанси, інформація.
5. Час, делегування, організація праці, технологія.

3. Назвіть основні принципи науки управління:

1. Лідерство, відповідальність, компетентність, повноваження.
2. Ієрархічність, надійність, оперативність, мотивування.
3. Поєднання галузевого й територіального рівня, науковість, системність.
4. Підбір кадрів, демократичний централізм, спеціалізація і кооперація та ін.
5. Плановість, єдність особистих і колективних інтересів, технологічність та інші.

4. Назвіть основні закони науки управління:

1. Розподіл праці, інтеграція, результативність, зворотний зв'язок, єдність функцій й структури та інші.
2. Контроль, еволюції, інтеграції, зворотний зв'язок та інші.
3. Демократичність, централізація, регламентація, визначення мети.
4. Основного ланцюга, стимулювання, справедливості, розподіл функцій, кооперації та централізації праці та інші.
5. Системність, прогнозування, еволюції, плановості, детермінації, регламентації, контурності, раціональності рішень, «мозкової атаки», інтеграції та інші.

5. Назвіть основні сучасні теорії менеджменту.

1. АБВ-аналіз, стресових ситуацій й логіко-образового мислення.
2. Теорія чинників ризику, мотивації та зворотного зв'язку.
3. Теорія «X», теорія «Y», теорія «Z» і теорія «7S».
4. Теорія «7S».
5. Теорії «X-Y»; «Z».

6. Хто обґрунтував теорію «Z»?

1. У. Оучі.
2. Г. Бернард та його учні.

7. У менеджменті яких країн найбільше впроваджена теорія «Y»?

1. В американському менеджменті.
2. В європейському і скандинавському менеджменті.

8. У менеджменті яких країн найбільше впроваджена теорія «X»?

1. В американському менеджменті.
2. В японському менеджменті.

9. У менеджменті яких країн найбільше впроваджена теорія «Z»?

1. В американському менеджменті.
2. В японському менеджменті.

10. На яких позиціях побудована теорія «X» у менеджменті?

1. Врахуванні людського фактору.
2. Жорсткій регламентації всіх видів робіт і контролю виконання завдань.
3. Наданні деякої свободи в діях робітнику.
4. Незначній регламентації в діях підлеглого.
5. Розробці алгоритму дій робітнику та оцінці праці.

11. На яких позиціях побудована теорія «Z» у менеджменті?

1. Нехтуванні людським фактором.
2. Жорсткій регламентації всіх видів робіт і контролю виконання завдань.
3. Підвищеному інтересу до робітника.
4. Участі робітника в розробці рішень та деякій свободі в діях.
5. Стимулюванні праці.

12. З позицій сьогодення якого часу які чинники обумовлюють необхідність організації українського національного менеджменту, у тому числі й відомчого, наприклад, системи медичної допомоги населенню?

1. Становлення суверенної держави, ринкова економіка, конкуренція, адміністративна реформа тощо.
2. Менталітет народу, традиції, спадкоємність, позиція громадських організацій, бюджетне фінансування тощо.

13. Чи є наука управління комплексною наукою?

1. Так, тому що використовують знання філософії, соціології, економіки, правознавства, психології, кібернетики та ін.
2. Ні, тому що вона є унікальною і специфічною наукою.

14. Що є ціллю науки управління?

1. Розробка принципів, методів, механізмів, стилів, видів, процесів, моделей, техніки та технології управління, а також організацію систем з метою підвищення ефективності їх функціонування.
2. Забезпечення діяльності системи по досягненню поставлених цілей та задач, а також вивчення самого процесу управління й функціонування системи.

15. Що є завданням науки управління?

1. Розробка принципів, методів, механізми, стилів, видів, типів, процесів, моделей, схем, техніки й технології управління, а також систем, структур і форм їхньої організації для підвищення ефективності функціонування управлінських систем.
2. Забезпечення в діяльності системи по досягненню поставлених цілей та задач, а також вивчення процесу управління й функціонування системи.

16. Що розуміється під «законом науки управління»?

1. Виділені теорією найбільше істотні, першорядні по своєму значенню залежності та зв'язки.
2. Головні, вихідні становища теорії, вчення, науки.

17. Що розуміється під «принципами управління»?

1. Головні, вихідні становища теорії, вчення, науки.
2. Виділені теорією найбільше істотні, першорядні залежності та зв'язки.

18. На які групи діляться принципи управління?

1. Загальні та додаткові.
2. Організаційно-технологічні та соціально-економічні.

19. Управління варто розглядати як ...

1. Науку, функцію, процес і мистецтво.
2. Систему, підсистему, технологію, закони, принципи, методи та культуру.

20. На яких позиціях побудована теорія «Y» у менеджменті?

1. Учасі робітника в розробці рішень та деякій свободі в діях.
2. Регламентації діяльності по «ключовим» трудовим операціям і деяка свобода по другоряднім.
3. Жорсткій регламентації діяльності робітників.
4. Врахуванні людського фактору.
5. Нехтуванні людським фактором.

Рекомендована література:

а) основна:

1. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
3. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.

б) додаткова:

4. *Кузьмін О.Є., Мельник О.Г.* Основи менеджменту: Підруч. / О. Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.
5. *Мескон М.Х.* Основы менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури; [пер. с англ. и ред. О. И. Медведь]. – 3-е изд. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2009.– 665 с.
6. *Хміль Ф.І.* Основи менеджменту: Підруч. / Ф.І. Хміль. – К.: Академвидав, 2003. – 608 с.

РОЗДІЛ IV

СОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА МЕНЕДЖМЕНТУ

В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 4.1. Суспільство та менеджмент.
- 4.2. Соціальна відповідальність.
- 4.3. Моральні, етичні та деонтологічні аспекти службово-ділових відносин.

Ключові терміни й поняття:	
Види етики	Соціальна відповідальність
Благодійні акції	Соціальна напруженість
Закон соціальної відпо-	Соціальна обумовленість
Етика	Соціальна функція
Етика професійної діяльності	Спільна праця
Деонтологія	Суспільство
Кодекс честі	Управлінська допомога
Моральні аспекти	Управлінська етика
Моральні норми, обмеження,	Філософія управлінської
Самоменеджмент	Форми ділового спілкування

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- форми взаємозв'язків між суспільством і менеджментом;
- соціальну обумовленість менеджменту;
- поняття і сутність соціальної відповідальності у менеджменті;
- сутність концепції корпоративної соціальної відповідальності
- основні види управлінської етики;

- форми ділового спілкування;
- сутність та зміст основного закону етики;
- необхідність етики у менеджменті;
- моральні, етичні та деонтологічні норми й правила менеджменту;
- загальні вимоги до ділової та управлінської етики у менеджменті.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- довести соціальну обумовленість менеджменту ;
- обґрунтувати вплив менеджменту на суспільство;
- довести приклади прямого та зворотного зв'язку між менеджментом і суспільством;
- визначити вид і зміст соціальної відповідальності;
- використовувати в управлінській практиці регулятивно-організуючу функцію соціальної відповідальності;
- знаходити в управлінській практиці аргументи на користь соціальної відповідальності;
- розв'язувати конфлікти у процесі ділового співробітництва;
- керуватися в управлінській практиці моральними, етичними та деонтологічними нормами та правилами.

4.1. Суспільство та менеджмент

Менеджмент взагалі та системи медичної допомоги зокрема, використовуючи закони розвитку фундаментальних і прикладних наук (математики, фізики, хімії, кібернетики, економіки, системології,

інформатики, психології, ергономіки та інших) і поєднуючи їх здобутки зі знаннями та досвідом управлінського персоналу (*менеджерів*) і спеціалістів, напрацювань служб, організацій та підприємств, визначають надзвичайно багато змінних факторів. А тому в наш час взагалі неможливо уявити діяльність будь-якого суспільства (*організованого або колективного, неорганізованого або індивідуального*), структури медичної допомоги поза системами, як організаціями, які створені та функціонують завдяки менеджменту. Дійсно, менеджмент дає змогу з'ясувати ситуацію або проблему і спрямувати зусилля на досягнення встановлених цілей управлінських структур, наприклад, по наданню медичної допомоги населенню, з мінімальними труднощами. А тому можна стверджувати про *наявні прямі та зворотні зв'язки* між суспільством і менеджментом, тобто їх *соціальною обумовленістю* [1-2].

Вплив суспільства на менеджмент (*прямий зв'язок*) знаходить свій прояв у тому, що певні ланки суспільства (*виробництво, бізнес, сфера послуг, політика, охорона здоров'я, освіта та ін.*) висувають перед виробничим, бізнесовим, соціальним, політичним, здоровоохоронним та іншим менеджментом конкретні вимоги, цілі, завдання, правила, обмеження. Механізм цього впливу пов'язаний із взаємозв'язками менеджменту із зовнішнім і внутрішнім середовищем (*див. підрозділ 6.4*).

Прикладом зворотного зв'язку між менеджментом СМДН і суспільством є реалізація в управлінській діяльності організованої структури по наданню медичної допомоги населенню конкретних функцій і механізмів (*організаційно-правових, фінансово-економічних, соціально-політичних, мотиваційних та ін.*), заходів і прийомів, що підвищує ефективність службової діяльності у сфері медичного забезпечення населення, що сприяє продуктивності праці трудового колективу, а відповідно і продуктивність суспільства у цілому. Крім цього, реалізація менеджменту в медичній галузі виявляється в інноваційній, інвестиційній і маркетинговій діяльності організації, бізнесовому і політичному маркетингу, що дає змогу уникнути фінансових потрясінь в умовах ринку і створює реальні передумови для подолання можливих труднощів у майбутньому, успішно елімінувати вплив ризикових ситуацій всі ці та інші функції в організованій службі, як і в другій структурі, – результат діяльності спеціалістів, персоналу, об'єднаних завдяки менеджменту в єдину систему, що забезпечує їх продуктивне спілкування як по вертикалі, так і по горизонталі (*між різними підрозділами та працівниками*), можливість використати потенціал колективного інтелекту та енергії [1-2].

Соціальна обумовленість менеджменту взагалі та менеджменту в СМДН зокрема визначається і в тому, що завдяки йому формується політика, тактика діяльності й поведінка суб'єктів управління щодо врахування *прямих і зворотних зв'язків* між управлінням і суспільством. Ігнорування таких зв'язків призведе до відриву менеджменту від

суспільства, а як наслідок – виникнення гострих соціальних конфліктів, прийняття не виважених, необґрунтованих рішень, установлення нереальних цілей і планів тощо. Скажімо, наприклад, уряд розробляє програму подолання фінансово-економічної кризи, спираючись на нереальну оцінку ситуації, ігноруючи «тіньову» економіку та ін., закладає у програму своєї діяльності нереальні чи недостатні для подолання кризи заходи, макро-, мікроекономічні показники, соціальні стандарти. Або, великі особисті доходи «нових» українців зумовлюють протистояння управлінської еліти й працівників, населення, зниження ефективності менеджменту. Аналогічні приклади можна привести й з практики медичної допомоги – недоцільність державної політики, відсутність політичної волі, адекватних законодавчо-нормативних актів, недостатність бюджетного фінансування, цілеспрямованої підготовки фахівців та інше можуть звести нанівець менеджмент у СМДН на різних ієрархічних рівнях, зусилля управлінців відомств, служб за цим напрямом (*розділом*) діяльності тощо.

Потреба в управлінській діяльності виникає там, де є спільна праця (*див. розділи 1 і 5*), коли без узгодження дій виконавців неможливо виготовити той чи інший продукт і надати послугу, наприклад, організувати: медичну систему на рівні держави, відомства; надання медичної допомоги населенню або працівникам на рівні медичного закладу; навчально-педагогічний процес; наукове дослідження та ін. Так, неможливо без менеджменту сформувати ефективну систему

інформаційного забезпечення процесу управління в управлінській структурі, як і надання населенню медико-санітарної допомоги чи здобути перемогу на виборах тощо.

Але цілком можливо без менеджменту працювати на своїй садовій ділянці: тут кожний з нас управляє сільськогосподарським знаряддям, інструментами або механізмами на основі здорового глузду та життєвого досвіду. Тобто, поряд з менеджментом є і самоменеджмент, коли працівник сам керує собою. Так само, наприклад, для функціонування приватної майстерні по ремонту взуття потрібен головним чином кваліфікований виконавець – швець взуття, та зовсім мало ця робота потребує управлінської праці. Отже, поглиблення суспільного поділу праці й спеціалізація діяльності розширюють соціально-економічні та організаційно-правові основи менеджменту у певних сферах діяльності (*здоровоохоронній, бізнесі, політиці, виробництві, науці, навчально-педагогічній та ін.*).

Менеджмент присутній і в організації сімейного життя. Адже визначення цілей, формування завдань, як і планування доходів та зайнятості членів сім'ї, розподіл обов'язків, мотивація якісного виконання роботи, керівництво з боку глави сім'ї, чіткий контроль всіх процесів – це функції управління, а як результат – запорука продуктивного ведення сімейного господарства.

Досвідчені керівники-менеджери добре усвідомлюють непросту взаємодію управлінської організації з елементами та факторами прямої й

опосередкованої дії її зовнішнього (*постійний моніторинг суспільства за політико-правовими, соціально-культурними, технологічними, економічними, екологічними, інформаційними, міжнародними та іншими змінами*) і внутрішнього середовища (*настрою персоналу, фінансового стану, технології службово-медичного, наукового, навчального чи інформаційного процесу тощо*). Це також може бути прикладом соціальної обумовленості менеджменту.

Безперечно, кожна інституція суспільства (*ділова фірма, державна установа, політична партія, громадська організація, церква та ін.*) характеризується певними особливостями управлінської діяльності, проте менеджмент, як наука, має чимало загальних засад (*законів, принципів, теорій, підходів, механізмів або інструментів*), які з успіхом можуть використовуватись в будь-якій сфері суспільної діяльності. Звичайно, наука менеджменту розвивається не тільки відповідно до своїх внутрішніх законів, а й залежно від потреб суспільства, його особливостей [1-3]. При цьому потреба раціоналізувати систему надання медичної допомоги, особливо на первинній ланці, викликала до життя «класичну теорію менеджменту», а зростання ролі людського фактору в розвитку охорони здоров'я зумовило в умовах суверенітету України та появу протилежної відносно класичної поведінкової теорії менеджменту.

І, нарешті, соціальна обумовленість менеджменту полягає у тому, що з членів суспільства на кожному етапі її історії висувуються до керівництва політичною, специфічною службовою чи бізнесовою діяльністю певні осо-

бистості, лідери (*Г. Форд, М. Грушевський, генерал Де-Голь, М. Тетчер, Лі Якокка, Ф. Міттеран, Г. Коль, О. Богомолець, М. Амосов та ін.*), які внесли помітний внесок у посилення (*зниження*) позицій своєї країни (*установи, установи, фірми*) у світі. На жаль, поки що рано наводити подібні приклади стосовно України, оскільки саме суспільство ще не структуроване у соціальному відношенні настільки, щоб висувати в професійній діяльності, бізнесі чи у політиці на позиції лідерів гідних особистостей [2].

Досвід провідних закордонних фірм, особливо японських, доводить що управлінська діяльність завдяки поширенню акцій серед робітників, застосуванню системи «довічного найму» підвищує її конкурентоспроможність, рівні доходів їхніх працівників, сприяє зниженню або усуненню конфліктності не тільки між менеджерами й робітниками, а також і у суспільстві [4]. А тому можна стверджувати, що менеджмент, наприклад, СМДН, знижуючи рівень соціальної напруги (*держави, регіону, території, на підприємстві*), забезпечує й соціальну функцію.

Зрозуміло, не можна усунути конфлікти зовсім, оскільки існує безліч других, позаекономічних, причин. І у кожному конкретному випадку керівникам, як менеджерам, потрібна управлінська допомога, потрібне управлінське консультування. Сьогодні фактично сформувався ринок послуг менеджменту – ринок моделей управлінських дій, проектів, управлінських кадрів, який активно впливає на соціально-

економічні процеси та ін. Провідна роль тут належить США, де ще в 1964 році було створено спеціальну організацію – Корпус міжнародної управлінської допомоги. Це – найбільший у світі центр управлінського досвіду, ресурси якого енергійно просуваються на ринки всіх країн, а у його роботі беруть участь 8,5 тис. американських спеціалістів і консультантів з управління, які реалізують близько 700 проектів для більш як 60 країн [1].

Таким чином, між суспільством і менеджментом, наприклад, у системі медичної допомоги населенню існує соціальна обумовленість і взаємозалежність за принципами прямих і зворотних зв'язків.

4.2. Соціальна відповідальність

Менеджмент у медичній галузі, як управлінській системі, несе перед суспільством, у залежності від специфіки діяльності, медичну, економічну, політичну, правову, моральну, соціальну та іншу відповідальність. При цьому, наприклад, юридична відповідальність – дотримання конкретних законів і норм регулювання в діяльності, а соціальна – певний рівень добровільного реагування організації на соціальні проблеми. Кожен із видів відповідальності має свої критерії та рівні.

На думку Й.С. Завадського (2002), відповідальність – це категорія етики, яка характеризує особистість з точки зору виконання нею моральних вимог, що ставляться суспільством та одночасно виражають ступінь участі особистості й соціальних груп як в їх власному моральному удосконаленні,

так і в удосконаленні суспільних відносин. Однак відповідальність означає обов'язок давати звіт за свої дії. Обов'язок є вагомим фактором за своїм впливом на поведінку менеджера. Усвідомлення відповідальності змушує його перш ніж вирішити діяти, все зробити, щоб бути вичерпно інформованим, віднайти найбільш зрілі наступні кроки, зважити всі за й проти та, нарешті, у процесі самих дій суворо дотримуватись правил ефективного адміністрування [3].

Проблема соціальної відповідальності менеджменту виникла на початку ХХ ст., але й досі стосовно цієї проблеми не вщухають дискусії. Ендрю Карнегі у своїй праці «Євангелії процвітання» виклав доктрину, згідно з якою прибуткові організації повинні жертвувати частину своїх коштів на благо суспільства. Він вклав понад 350 млн. дол. у соціальні програми та побудував понад 2000 публічних бібліотек. Американський бізнесмен Джон Д. Рокфеллер пожертвував 550 млн. дол. і заснував фонд Рокфеллера, кошти якого використовуються для розв'язання соціально значущих проблем у сфері економіки, науки, культури.

Чимало прикладів участі в розв'язанні соціальних проблем можна навести й з практики України. Підтримка мистецтва, створення бібліотек тощо посідали важливе місце в діяльності дореволюційних українських промисловців (наприклад, *М.А. Терещенко*), банкірів, представників ділових кіл.

Але в другій половині ХХ ст. ситуація у світі різко змінилася. У 60-ті роки

під впливом суспільних рухів помітно зросла соціальна відповідальність підприємств, а громадськість розвинених країн почала активно втручатись в розв'язання чотирьох проблем:

- захист навколишнього середовища;
- національна оборона (*безпека*);
- захист інтересів споживачів;
- боротьба за громадянські права.

Звичайно, до цієї боротьби дедалі ширше стали залучатися політичні та ділові організації. А тому поступово почала складатися сучасна концепція соціальної відповідальності менеджменту.

Зупинимося на характеристиці деяких з цих проблем. Так, будь-яка діяльність (*управлінська, медична, підприємницька, політична, громадська та ін.*) по-винна вестись з таким розрахунком, щоб мінімізувати забруднення *навколишнього середовища*. Це стосується задимлення міст та інших населених пунктів, випадання кислотних дощів, невмілого використання добрив і пестицидів, забруднення відходами життєдіяльності людини та ін. На кожному робочому місці повинні створюватися сприятливі санітарно-гігієнічні та соціально-психологічні умови діяльності, відповідно до високого наукового й технічного розвитку суспільства.

Підприємства, комерційні та інші організації повинні поважати угоди, укладені із профспілками, що виступають від імені робітників і службовців, суворо дотримуватися законодавства, що діє у країні. При структурній перебудові чи реорганізації управлінських структур часто вивільняються люди, а обов'язком керівництва є сприяння їх працевлаштуванню, здійснення перекваліфікаційних програм, надання

допомоги працівникам в одержанні нової професії та ін. При цьому повинні надаватися однакові можливості при прийомі на роботу, просуванні по службі всім незалежно від національності, віросповідання, партійної приналежності, статі та ін. Однак поки що на ринку праці краще оплачується робота чоловіків, особливо вищого ешелону влади [4].

Нині по суті всі верстви населення вимагають, щоб уряд був більш соціально відповідальним. Стаття 116 Конституції України детально визначає обов'язки Кабінету Міністрів України, включаючи здійснення заходів щодо забезпечення прав і свобод людини та громадянина, загальнодержавних програм економічного, науково-технічного, соціального та культурного розвитку країни. Зрозуміло, що повинна зрости відповідальність уряду перед працівниками в питаннях заробітної плати, систематичне затримання якої стало справжнім лихом для широких верств населення.

Ситуація вимагає того, щоб наш уряд був більш відповідальнішим перед *споживачем*. Досить поширеними стали скарги споживачів на низьку якість продукції та її небезпечність. Небезпідставно споживачі нарікають на низьку якість імпортованої продукції, нерідко в країну завозяться продукти харчування з надмірним вмістом солі та жиру, а також ліки та інші матеріали із простроченим строком придатності.

Таким чином, відповідальність є формою вираження діалектики свободи соціальної необхідності, пізнання якої створює умови для її регулятивно-організуючої функції менеджменту. Свою регулятивно-

організуючу функцію відповідальності менеджмент здійснює в усіх сферах діяльності та на всіх рівнях [5].

Ставлення до соціальної відповідальності може бути різним: від сприятливого до ворожого. А тому слід враховувати наявність аргументів за й проти соціальної відповідальності. При цьому аргументами на користь соціальної відповідальності будуть [1, 6]:

- сприятливі довгострокові перспективи;
- зміна потреб в очікувань широкої громадськості;
- залучення додаткових ресурсів для надання допомоги в розв'язанні соціальних проблем;
- моральні зобов'язання щодо соціальної відповідальності.

Аргументами проти соціальної відповідальності виступає:

- порушення принципу максимізації прибутку;
- додаткові витрати на соціальну відповідальність;
- недостатня звітність широкій громадськості;
- недостатня кваліфікація в розв'язанні соціальних проблем.

Які аргументи переважатимуть у конкретних випадках, залежить від позиції менеджменту організацій. При цьому варто підкреслити, що соціальна відповідальність не повинна зводитися тільки до благодійних акцій – разових акцій допомоги тим чи іншим групам населення за наявності коштів. Це найпростіша, найменш ефективна, спонтанна форма соціальної відповідальності, розрахованої на зовнішній ефект, а тому менеджмент тут тимчасовий і недосконалий [7].

Зовсім інша річ – соціальна відповідальність. У цій сфері кожна організація ретельно визначає напрями цієї роботи заздалегідь, оприлюднює свої наміри, створює відповідні управлінські підрозділи, широко залучає громадськість, але не перекладає на неї управлінську діяльність. Соціальна

відповідальність у такому випадку стає органічною складовою менеджменту організації. Все викладене вище у кінцевому підсумку у 70-ті роки зумовило створення концепції соціальної відповідальності ділових організацій, яка була запропонована Кітом Девісом у 1975 році. Вона охоплює п'ять ключових положень, які цілком зберігають свою актуальність до сьогодні [1, 6]:

1. Соціальна відповідальність виникає з суспільної влади. Органи влади мають створювати умови та показувати приклади соціальної відповідальності.

2. Бізнес має діяти як двостороння відкрита система: з одного боку, враховувати вплив суспільства, ринкові сигнали, а з іншого – бути відкритим у своїх операціях для громадськості.

3. Соціальні витрати мають бути ретельно обчислені та розглянуті з погляду правомірності їх віднесення до собівартості виготовлення того чи іншого продукту, надання послуг.

4. Соціальні витрати, що розподіляються за кожним продуктом, послугою, видом діяльності, у кінцевому підсумку оплачуються споживачем.

5. Ділові організації, як і громадяни, залучаються до відповідальності за розв'язання поточних соціальних проблем, які перебувають за межами звичайних сфер їхньої діяльності.

Дослідники дійшли висновку, що соціальна відповідальність сприяє розвитку компаній, і навпаки, уникнення соціальної відповідальності звужує можливості успіху організацій. Це дало змогу сформулювати «залізний закон відповідальності», згідно з яким ті посадовці, які не використовують наявну владу у напрямі соціальної відповідальності, суспільство розглядає як не відповідальних, а тому у перспективі мають тенденцію втратити цю владу.

Прикладом соціальної відповідальності можна назвати фірм «IBM», у діяльності котрої передбачені [7]:

- програма розподілу субсидій для підвищення загальноосвітнього рівня;
- програма субсидій для лікарень та установ культури;
- програма переведення своїх працівників на роботу в установи соціального обслуговування;
- програма надання стипендій студентам національних меншин та інвалідам;
- програма навчання для інвалідів.

Підсумовуючи сказане вище, додамо, що соціальна відповідальність вносить чимало змін у менеджмент організації, зокрема, СМДН [8-9] :

- виникає потреба визначити пріоритети соціальної відповідальності стосовно кожної базової сфери діяльності;
- істотно змінюються основні функції менеджменту: цілевизначення, організації, координації, прийняття рішень, планування, регулювання, контролю, робота з кадрами, мотивація, керівництво та ін.;
- принципів змін зазнає філософія управління.

Таким чином, соціальна відповідальність – це відповідальність не тільки моральної діяльності особистості, її обов’язку, а й службово-професійної, управлінської. Соціальна відповідальність – це і похідна особистих цінностей та якостей менеджера, зокрема медичної допомоги, які впливають з його етики поведінки.

4.3. Моральні, етичні та деонтологічні аспекти службово-ділових відносин

Функціонування організацій здравоохранного спрямування, як й інші управлінські організації, великою мірою залежить від етичних факторів, під якими маються на увазі прийняті в даному середовищі принципи, норми й нормативи, відповідно до правил, з якими зобов’язані діяти всі службовці та працівники, використовуючи свободу. Враховуючи, що практичну діяльність у кожній організації здійснюють конкретні менеджери й виконавці відповідно до своїх функцій та посадових обов’язків, то останні повинні бути зафіксовані у службово-посадових документах (*посадові інструкції, функціональні обов’язки, професійно-*

посадові вимоги – див. розділ 7) або ж становити предмет усних домовленостей.

Але досвідчені фахівці добре знають: жоден найретельніший службово-посадовий документ не може визначити всі аспекти дій. Тому нерідко всупереч інструктивним документам або постановам працівники керуються власними уявленнями та цінностями під час виконання тієї чи іншої роботи на основі моральних та етичних норм поведінки. Тому моральні та етичні аспекти відображають ще один надзвичайно важливий механізм взаємодії суспільства й менеджменту.

В різних країнах набувають не однакової етичної оцінки певні вчинки, дії, форми поведінки. Хабар законодавством більшості країн вважається злочином у країні, а за їх межами (*за кордоном*) допускає їх певною мірою. Скажімо невеликі виплати з боку американських компаній іноземним державним чиновникам для прискорення прийняття відповідних рішень, не тільки не вважаються злочином, а й нерідко звільняються від оподаткування. Так, сума таких виплат становить, за даними американської статистики, щорічно 98,3 млрд. дол. Ці витрати спрямовуються на виплати митному персоналу за прискорення проходження митного процесу, дрібних подарунків і чайових – за прискорення прийняття рішень. Але не можуть виплати використовуватися на підтримку збуту продукції, започаткування нового бізнесу тощо [10].

Етика – це наука, об'єктом якої є мораль. *Етика* являє собою не тільки теорію моралі або вчення про моральність, закономірності її розвитку, її специфіку, принципи та норми, а також і набір цінностей, якою керуються люди у своїй поведінці. А тому призначення етики як науки й внутрішнього кодексу цінностей полягає у тому, щоб описати свій об'єкт, тобто мораль, пояснити її та навчати людей моральності [3, 6, 9].

Етика аналізує соціальний механізм моралі та її аспекти – природу моральної діяльності, моральних відносин і моральної свідомості. Основні елементи моральних відносин, свідомості та діяльності відображуються у категоріях етики. Крім того, етика показує роль морального фактору у соціальному та духовному розвитку суспільства та формуванні нової людини за допомогою засобів виховання й соціального менеджменту.

Особливістю етики є і те, що ґрунтується вона не на якихось ідеалах, ідеологічних постулатах і структурах, а на відповідальності за ближнього й за самого себе. Розумне поєднання механізму «власного інтересу» і відповідальності у країнах з ринковою економікою є тим стрижнем, на якому будуються нормальні взаємовідносини підприємців, що мають етичний характер.

На жаль, в діяльності трапляється багато прикладів не етичної поведінки. На думку О.С. Ігнатенко (2010), основними «причинами неетичної поведінки/діяльності» можуть бути:

- конкурентна боротьба;
- бажання мати великі прибутки;
- невміле стимулювання керівників за етичну поведінку;
- зменшення значення етики у суспільстві;
- бажання досягти мети та виконати місію організації будь-якою ціною;

- неетична поведінка партнерів;
- виникнення конфліктних, стресових та інших подібних явищ в організації;

- невдалий підбір і невміле застосування стилів керівництва [9].

До причин неетичної поведінки можна віднести [1, 5]:

- недостатність законодавчої та нормативно-правової бази;
- значний обсяг «тіньової» економіки;
- певний тиск на рядових працівників із боку організації з метою пошуку компромісів між їхніми цінностями та цінностями вищого керівництва;

- низькі моральні якості членів суспільства.

Таким чином, етика охоплює широке коло питань моральної поведінки людей – у трудовому колективі, у побуті, у сім'ї, під час відпочинку тощо.

Найбільш поширені порушення етичних норм з боку керівників – це домагання різних пільг, використання ними та членами їх сімей службового транспорту в особистих цілях, прийняття родичів на відповідальні посади й необґрунтоване просування їх по службі. Тому в менеджменті слід розрізняти службову, професійну (див. *підрозділ 11.3*), економічну, дескриптивну, макіавеллізм і нормативну етику [3].

Економічна етика – передбачає верховенство людини над матеріальними потоками у процесі виробництва. Без економічної етики не може бути ринкової економіки.

Дескриптивна етика займається соціологічним та історичним аналізом моралі, вивчає звичаї, традиції та інші форми суспільних дисциплін.

Макіавеллізм – широко вживане поняття для характеристики способу діяльності людини (*організації*), принципом поведінки якої є використання будь-яких, у тому числі аморальних, засобів (*наприклад, брехні, наклепу, жорстокості тощо*) для досягнення поставлених цілей.

Нормативна етика займається вивченням питань походження та суті моралі, з'ясування її місця у системі суспільних відносин, обґрунтуванням форм і структури моральної свідомості. Нормативна етика розглядає все те, що дає змогу відповідати на питання, як повинна діяти людина, виходячи з принципів і норм моралі.

Таким чином, стає зрозумілим, що службово-професійні відносини повинні будуватися не тільки з врахуванням вимог права, економічної та службово-виробничої ефективності. Як показує досвід, ці відносини можуть набувати раціональної форми лише за умов дотримання вимог різноманітних видів етики, етичних норм кодексів, а також деонтологічних принципів. А тому, враховуючи недостатній досвід менеджменту у нашій країні взагалі, а у медичній галузі зокрема, стає доцільним розробка етичних нормативів управлінській діяльності.

Можливості поліпшення етичної поведінки, як свідчить досвід зарубіжних країн, пов'язані не тільки з соціально-політичним життям суспільства (*роль політичних партій, органів влади та державного управління, громадських організацій, населення*), а також з:

- розробкою і впровадженням у роботу колективу етичних стандартів (*кодексів*), які описують загальну систему цінностей, етичні правила, яких мають дотримуватися працівники;
- створенням комітетів з етики, які роблять повсякденну оцінку практики з позицій етичних вимог або запровадження посад адвокатів з етики з-поміж авторитетних працівників;

- проведенням соціальних ревізій, які проводяться для аналізу та оцінки звітів і програм соціальної відповідальності організації;
- організацією навчання етичній поведінці керівників і працівників;
- оприлюдненням неетичної поведінки та дій для широкої громадськості через пресу, державні агенції, різноманітні групи населення, політичні партії та організації [10].

Керівники та працівники окремих професій у своїй діяльності повинні керуватися й основами деонтології [8]. *Деонтологія* – розділ етики, в якому розглядаються проблеми належної, виходячи з вимог, моральності. Деонтологія нині розглядається як наукова дисципліна про необхідні правила поведінки людини, системи вимог, які ставляться перед педагогом і лікарем, якими вони зобов’язані керуватися у своїй професійній діяльності.

Багато з цих вимог можна перенести у практику спілкування менеджерів і підлеглих. Розбіжності між обов’язками та добродіяннями можуть усуватися, якщо виходити із загальнолюдських норм моралі та цінностей (*свобода, чесність, справедливість, віра та ін.*), а не ставати на «класові» та партійні позиції.

Дотримання етичних норм поведінки кожною людиною є важливим ще й тому, що емоційні (*стресові*) перенапруження, обумовлені високою динамікою життя, наростанням інформаційних потоків, адинамією, конфліктними ситуаціями тощо, є одними з головних причин зростання нервових і, у першу чергу, серцево-судинних захворювань.

Ефективний менеджмент забезпечує моральне здоров'я колективу, суть якого полягає у відповідності моральних цінностей групи моральним цінностям суспільства, захопленості групи соціально-економічними завданнями, що стоять перед організацією, свідому службово-трудова і виконавську дисципліну, моральне задоволення членів групи спілкуванням, спільною службовою або трудовою діяльністю.

Створювати моральні підвалини етичного спілкування означає формувати високі моральні цінності, механізм моральної саморегуляції, захищеності та зацікавленості, моральної творчості й комфорту, а також сприймати моральний досвід колективу: стереотипи, очікування, традиції, навички.

У механізм морального формування входить також моральне виховання. Останнє включає естетичну освіту (*збагачення та удосконалення морального мислення, моральної пам'яті та моральної уяви*), виховання морального відчуття, набуття моральних установок, постійне моральне самовиховання (*самоконтроль, самооцінка, самоосвіта, самоствердження*).

Дотримання етикету у широкому сенсі або службово-ділового етикету значно полегшує встановлення необхідного контакту, сприяє швидкому роз-в'язанню питань і формуванню ефективного соціально-психологічного клімату взаємовідносин. Тому, використовуючи результати власних досліджень та дослідження ряду авторів [3, 6], зупинимось на

деяких рисах особистого етикету. Так, за твердженням Г. В. Осовської (2015):

- *ввічливість* – моральна якість, яка виявляється у шанобливому ставленні до людей, насамперед до старших і жінок, а також до поглядів, традицій та звичок інших, у високій культурі поведінки, доброзичливості та делікатності. Ввічливий співробітник не ображає інших, йому не властива вульгарність ні у справах, ні у словах, він завжди спокійний, урівноважений;

- *почуття такту* – це вміння поводити себе в різних ситуаціях не тільки з урахуванням власних інтересів чи інтересів управлінської структури, наприклад, у медичній сфері (*закладу чи установи*), але й у відповідності за загальними правилами поведінки, прийнятими етичними та естетичними вимогами;

- *скромність* – це самокритичне, вимогливе ставлення до себе, до своїх знань, здібностей та заслуг. Скромний працівник не демонструє своєї зверхності, не допускає лестощів, лицемірства й прикидання. При спілкуванні він не зловживає категоричністю власних суджень і не вважає їх єдино правильними, принципово ставиться до окремих недоліків колег, вміє цінувати людей;

- *достойність* – це почуття власної гідності, що змушує людину повірити у власні сили, не відчувати свою діяльність марною або зайвою. Особиста гідність допомагає вистояти у важких ситуаціях, не бути

нечесним, не принижувати колег чи інших осіб та водночас не терпіти образи від інших;

- обов'язковою моральною якістю ділової людини є *чесність*, яка включає правдивість, принциповість, вірність прийнятим зобов'язанням, щирість у взаємостосунках, визнання прав, можливостей та здібностей інших. Чесність несумісна з прагненням реалізувати свої вигоди обманом, брехнею, злодійством, лицемірством, віроломністю, запроданством щодо ближнього.

Є чимало інших етичних питань, які не до кінця вирішені у незалежній Україні. Сюди можна віднести форму звернення до людей різного статусу, віку і статі, як вітатись, виголошувати заздоровні слова тощо. Ось чому нині у засобах масової інформації справедливо порушують питання про розробку кодексу честі, відновлення деяких моральних норм, що були записані у кодексі честі офіцера, дворянина та ін.

В управлінській практиці особливе місце займають ділові бесіди, наради, а також переговори, в результаті яких підписуються протоколи намірів, укладаються угоди та договори (*див. підрозділ 9.4*). Висока культура спілкування передбачає взаємну терпимість людей до помилок і недоліків.

Можна висловити деякі поради з приводу правильного спілкування:

- слід починати з визнання гідності співбесідника;
- коли співробітником допущені помилки, то вказувати на них доцільно побічно, відмітивши спочатку власні помилки;

- спонукувати до дій краще проханням, схваленням найменших вдач підлеглих, надаючи їм широкі можливості, щоб зберегти свій престиж, підтримувати добру репутацію;

- не слід поводитися хвалькувато чи нав'язуючи свою гостинність, затягувати бесіду, давати непродумані обіцянки, а потім забувати про них тощо.

Вищенаведене дозволяє стверджувати, що в безпосередній управлінській діяльності слід виділити й управлінську етику. *Управлінська етика* – це адаптовані до практичних потреб менеджера відомості про моральні цінності, якими керуються люди, про моральні потреби до стилю роботи та образу керівника [3].

Одним із завдань управлінської етики є встановлення сприятливого психологічного мікроклімату у колективі як основи ефективності спільної діяльності працюючих. Ефективність спільної діяльності співробітників забезпечується за різних форм: *взаємодії* (спільне виконання якогось завдання); *співробітництва* (добровільне об'єднання зусиль працюючих, надання взаємодопомоги); *суперництва* (змагання, прагнення завоювати авторитет, визнання); *співучасті* (добровільна допомога колегам).

Ефективність системи менеджменту у великій мірі визначається досягнутим рівнем взаєморозуміння та співробітництва старшого з молодшим, молодшого зі старшим, начальника з заступником, співробітництва рівних за становищем. Це співробітництво повинно здійснюватися з урахуванням службово-посадових документів, вимог

раціональної організації управлінського процесу, прийнятих моральних норм і принципів спілкування (*гуманізм, колективізм, справедливість, патріотизм, чесність*), дотриманням службового етикету та ін.

Етичні правила стимулювання підлеглих вимагають, щоб будь-які успіхи й помилки в роботі не залишались без уваги, забезпечувалась гласність винагород і стягнень, які не повинні розходитись із громадською думкою. Будь-які прояви фаворитизму негативно позначаються на моральному кліматі взаємовідносин у колективі. Тут варто дотримуватись таких загальних правил етики [3, 6]:

- керуватися лише ретельно перевіреними та значущими фактами;
- в емоційному стані не поспішати діяти, робити висновки, давати оцінку;
- стимулюючі або караючі заходи повинні у цілому відповідати характеру успіху (*вчинку*), а також особистості, її ставлення до цього;
- вміти ефективно співпрацювати з підлеглими, колегами, пацієнтами;
- мета стягнення буде досягнута, якщо не тільки підлеглий, але й колектив засуджує вчинок, а на основі такої оцінки з'являється бажання досягти вищих результатів чи усунути допущені помилки та працювати краще;
- не зловживати винагородою (*стягненням*) як єдиним засобом впливу на підлеглих;

- уникати одночасно групового нагороджування (*накладання стягнень*), особливо без визначення міри досягнень (*вини за вчинок*) кожного працівника;

- пам'ятати про їх виховний характер заходів стимулювання (*позитивного, негативного*), дотримуватись об'єктивності та неупередженості.

Не слід допускати й частих позитивних чи негативних оцінок підлеглих. Проте навіть негативні, але справедливі, оцінки співробітників здійснюють позитивний вплив у тому випадку, коли робляться вони на певній підставі, тактовно, з урахуванням ситуації та стану людини, її індивідуальних якостей й особливостей.

У процесі трудової діяльності у колективі, його окремих груп або співробітників іноді порушуються моральні норми, виникають протиріччя між працюючими, які призводять до конфліктів, тобто зіткнення різних моральних цінностей, протилежних поглядів, інтересів і прагнень.

Конфлікт – це зіткнення сторін, думок, сил або відсутність згоди між двома чи більшою кількістю сторін, що можуть бути конкретними особами або групами. У випадку виникнення конфліктів кожна із конфліктуючих сторін робить все, аби прийнятною була її точка зору або мета та заважає іншій стороні робити теж саме [3].

Сучасна точка зору полягає у тому, що навіть в організаціях з ефективним управлінням деякі конфлікти не тільки можливі, але навіть бажані. Однак, не завжди конфлікт має позитивний характер. У деяких

випадках він може заважати задоволенню потреб особистості та досягненню цілей організації у цілому.

Наслідки конфліктів можуть бути [11]:

- *функціональні* – вести до підвищення діяльності організації;
- *дисфункціональні* – призводити до зниження особистого задоволення, групового співробітництва та діяльності організації.

Існує чотири (4) основних *типи конфліктів* [5, 11]:

- *внутрішньо-особовий* – частіше має дисфункціональні наслідки. Виникає, коли до одної людини пред'являють суперечливі вимоги з приводу того, яким повинен бути кінцевий результат його роботи, або, як відповідь на перевантаження чи недовантаження;
- *міжособовий* – найпоширеніший тип конфлікту. Частіше це боротьба керівників за обмежені ресурси тощо;
- *між особою і групою* – виникає, якщо особа займає позицію, відмінну від позиції групи;
- *міжгруповий* – виникає між формальними й неформальними групами, або незгода між лінійним і штабним персоналом.

Причини конфліктів [5, 11]:

- розподіл ресурсів;
- взаємозалежність завдань;
- різниця в цілях;
- різниця в уявленнях та цінностях;
- різниця у освіті, життєвому досвіді, манері поведінки;
- незадовільні комунікації.

Уникнути конфлікту можна таким чином [5, 11]:

Шляхом створення оптимальної атмосфери трудової діяльності людей.

Шляхом індивідуального підходу до кожної людини, врахування її особистих якостей (*характер, стать, освітній рівень працівників та інше*).

Методи розв'язання конфліктів у системах можуть бути двох видів [5, 11]:

- структурні;
- міжособові.

Керівник повинен розуміти, що причиною конфліктів не є проста різниця в характерах, поглядах та цінностях людини. Це може бути одним із факторів, що викликає цей конфлікт. Тому головним завданням менеджера у випадку виникнення конфлікту – це глибокий і всебічний аналіз його причин, і лише потім визначення можливостей використання однієї з чотирьох *методик розв'язання структурних конфліктів* [5, 11]:

- роз'яснення вимог до роботи;
- використання координаційних та інтеграційних механізмів;
- встановлення загально-організаційних комплексних цілей;
- використання системи винагород.

У випадку виникнення міжособових конфліктів потрібно мати уяву щодо причин їх виникнення: недостатнє спілкування та розуміння; різниця у планах, інтересах, оцінках, протистояння у групових конфліктах; відсутність співчуття потребам та бажанням інших людей.

Існує багато методів вирішення конфліктів. В окремих літературних джерелах наводять 5 методів вирішення конфліктів [5]:

- ухилення;
- згладжування (*потреба у солідарності*);
- примушення (*намагання заставити прийняти свою точку зору*);

- компроміс (*прийняття точки зору іншої сторони, але до деякого ступеня*);
- розв'язання проблеми (*віднайти дії, що сприйнятливі для всіх сторін*).

На практиці можуть застосовуватися різні методи погашення конфлікту (*«принцип розрядки» або виходу почуттів; принцип «емоційної компенсації» – коли працівник безпідставно скаржиться на когось, то слід спочатку йому поспівчувати, а потім злегка посварити; принцип авторитету «третього», який би помирих конфліктуючих; принцип «повного розкриття агресії»; принцип примусового вислуховування опонента; принцип «обміну позицій»; «розширення духовного горизонту конфліктуючих» тощо*).

Таким чином, позитивне розв'язання конфліктів, їх локалізація й не допущення поширення на інших працівників залежить від продуманої поведінки керівника, його чіткого уявлення про причини та мотиви конфліктуючих сторін, психологічні характеристики учасників конфлікту, ставлення до конфліктної ситуації співробітників тощо. Тут важлива і тактика керівника.

Так, можна по черзі запросити ворогуючі сторони до свого робочого кабінету, щоб з'ясувати причини конфлікту, а потім зробити спробу їх примирити. Якщо це не вдасться здійснити, або коли таке примирення принципово неможливе, керівник може запропонувати свій варіант

розв'язання конфлікту, наприклад, конфліктуючі сторони розвести по різних робочих місцях, щоб вони разом не працювали.

Спостереження показують, що чим вище по службі просувається людина, тим більше у неї можливостей і спокус виявити та розвинути негативні сторони свого характеру. Лише вольові та цілісні натури не піддаються спокусам влади.

Ефективному співробітництву сприяють такі якості, як благородство, чесність і скромність, простота і ввічливість, вихованість, делікатність у процесі спілкування.

Менеджер мусить постійно турбуватися про підвищення особистого рівня етичної культури, органічне засвоєння та дотримання основних загальноприйнятих норм службового етикету. Ділова людина повинна виглядати солідною і впевненою у собі, бути порядною, привабливою, елегантною і викликати довіру.

Відповідно до останніх поглядів спеціалістів з менеджменту, все більше стає популярною концепція, за якої відносини між менеджерами й підлеглими повинні набрати змісту партнерства. Ринковий механізм господарювання накладає відбиток на всі сторони суспільного життя, включаючи етику взаємовідносин.

Слід зазначити, що філософія управлінської діяльності під впливом соціальних факторів зазнає відчутних змін. У розвинених країнах сформувалися три сучасні філософські концепції менеджменту: *утилітаризм* (утилітарний підхід), *дотримання прав людини*

(індивідуальний і морально-правовий підхід) і *справедливість* (концепція справедливості – розподільна, процедурна, компенсаційна справедливість), а також *нова модель*, використання яких поодинці чи разом дають додаткові орієнтири для того, щоб відрізнити правильне рішення від неправильного [3, 6, 9].

Утилітаризм (розробники – І. Бентам і Д. Мілл) виходить з того, що «правильні» рішення приносять найбільшу користь більшості людей. Тому менеджеру, який дотримується цієї концепції, доводиться спочатку ретельно вивчати дію усіх альтернативних рішень на всі зацікавлені сторони, а потім робити вибір, який приносить задоволення більшості людей.

Концепція дотримання прав людини ґрунтується на добровільно взятих на себе обов'язках менеджера захищати права інших людей та уникати будь-яких рішень, які порушують ці права.

Концепція справедливості зобов'язує менеджерів ставитися однаково до усіх людей, невідворотно виконувати всі правила, забезпечувати рівні права під час розподілу благ, відповідальність у відшкодуванні збитків тими, хто завдає шкоди іншим тощо.

Керівники можуть обирати будь-яку із запропонованих концепцій, але важливо враховувати при цьому також тенденцію переходу діяльності від економічної моделі, яка була притаманна минулому, до соціо-економічної моделі, яка притаманна розвиненим країнам після 80-х років минулого століття та буде поширюватися у наступному столітті. Таким чином, взаємозв'язки між суспільством і менеджментом є надзвичайно різноманітними та постійно змінюються.

Таким чином, взаємозв'язки між суспільством і менеджментом є надзвичайно різноманітними та постійно змінюються.

Використані літературні джерела:

1. Основи менеджменту і маркетингу: навчальний посібник / Л.Ф. Кожушко, Т.О. Кузнецова, О.Ю. Судук. – Рівне: НУВГП. – 2016. – 291 с.
2. Основи менеджменту. Теорія і практика: навч. посіб. / Г.Є. Мошек [та ін.]; за ред. Г. Є. Мошека. – Київ: Ліра-К. – 2017. – 528 с.
3. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підручник / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
4. *Палеха Ю.І.* Основи менеджменту. Теорія і практика: навчальний посібник / Ю. Палеха, Г. Мошек, І. – К.: Ліра-К.– 2018. – 528 с.
5. *Балабанова Л.В., Сардак О.В.* Управління персоналом: навч. посіб. / Л.В. Балабанова, О.В. Сардак. – К.: ВД “Професіонал”, 2006. – 512 с.
6. *Осовська Г.В.* Менеджмент: підручник / Г. В. Осовська, О. А. Осовський. – К.: Кондор-Видавництво, – 2015. – 563 с.
7. *Назарчук Т.В.* Менеджмент організацій: навч. посіб. / Т.В. Назарчук, О.М. Косіюк – К.: «Центр учбової літератури», 2015. – 560 с.
8. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
9. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
10. *Шутурмінський В.Г.* Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
11. Соціально-психологічні основи менеджменту/В.О. Мельман; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова. – Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2018. – 47 с.

Питання для самоперевірки:

Що розуміється під соціальною обумовленістю менеджменту?

Що розуміється під поняттям «соціальна відповідальність менеджменту»?

3. Назвіть види соціальної відповідальності менеджменту.

4. Назвіть критерії соціальної відповідальності менеджменту.

5. Назвіть аргументи «за» і «проти» відповідальності менеджменту.

6. Назвіть та дайте характеристику основним формам ділового спілкування.

7. Що розуміється під поняттям «етика», «управлінська етика»?

8. Назвіть основні види етики.

9. Назвіть основні вимоги до морально-етичних норм менеджменту.

10. У чому полягає практична цінність принципів етики в управлінській діяльності?

11. Що розуміється під конфліктом у процесі співробітництва?

12. Назвіть основні «принципи» розв'язання конфліктів у колективі.

13. Етика управління, етичні нормативи, їхня роль у сучасному менеджменті.

Питання для практичних занять:

1. Розкрийте сутність ознак, які підтверджують, що етика є наукою.
2. Чим відрізняються соціальна обумовленість і соціальна відповідальність менеджменту?
3. Розгляньте дію етичних норм і правил у практиці менеджерів.
4. Як пов'язані закони менеджменту з принципами менеджменту?
5. Який зв'язок існує між суспільством і менеджментом? Наведіть приклади.
6. Чим відрізняються ділова етика та деонтологія у менеджменті?
7. Який зв'язок існує між суспільством і менеджментом? Наведіть приклади.
8. Розкрийте сутність і практичну морально-етичних вимірів в управлінській діяльності.
9. Який зв'язок існує між видами етики в управлінні? Наведіть приклади.
10. Проаналізуйте концепцію соціально-етичного менеджменту.
11. Дайте письмове обґрунтування етичної програми.
12. Які, на Ваш погляд, пункти програми можна внести до кодексу честі Вашого медичного закладу.

Ситуації для аналізу:

Ситуація № 1

У кінці робочого тижня керівник, не зважаючи на особисті плани підлеглого на вихідні дні (*про що він доповів керівнику*), у категоричній формі (*примусово*) дає доручення, яке необхідно виконати у вихідні дні, до понеділка.

Питання для аналізу:

1. Доведіть найбільш ефективний стиль, форми дії та шляхи управління в цьому випадку з позицій керівника-менеджера і керівника-адміністратора.
2. Які етичні норми й норми ділової етики були порушені з боку керівника?
3. Дайте оцінку і своє розуміння взаємовідносин «керівник-підлеглий» в такій ситуації.

Ситуація № 2

Без попереднього узгодження з керівником медичного закладу і знайомства його з програмою перевірки, на основі розпорядження начальника профільного управління міської адміністрації прибула комісія з метою перевірки закладу за одним із розділів роботи для підготовки питання на Колегію. Керівник медичного закладу не дозволив комісії приступити до роботи, про що й повідомив начальника профільного управління міської адміністрації.

Дайте оцінку діям обох керівників з позиції менеджменту?

Тести:

1. Чи існує взаємозв'язок між суспільством і менеджментом взагалі, і менеджментом у СМДН?

1. Так, тому що цілі та завдання їх спільні.
2. Ні, тому що цілі та завдання їх різні.
3. Між менеджментом і суспільством існують тільки зворотні зв'язки.
4. Між менеджментом і суспільством існують тільки прямі зв'язки.
5. Менеджмент і суспільство пов'язані між собою тільки опосередковано.

2. Соціальна обумовленість менеджменту в СМДН проявляється:

1. У його зв'язках з іншими науками.
2. У його зв'язках із політичними та громадськими організаціями.
3. У його зв'язках з службово-виробничою діяльністю.
4. У його зв'язках з суспільством у цілому.
5. Менеджмент це самостійна наука, а тому не має соціальної обумовленості.

3. Який вид зв'язку притаманний впливу суспільства на менеджмент СМДН?

1. Опосередкований.
2. Зворотній.
3. Прямий.
4. Функціональний.
5. Системний.

4. Який вид зв'язку притаманний дії менеджменту на суспільство?

1. Функціональний.
2. Системний.
3. Зворотний зв'язок.
4. Прямий.
5. Опосередкований.

5. Чи присутній менеджмент у невеликій структурі з надання медичної допомоги населенню або сім'ї?

1. Ні, тому що менеджмент рекомендується тільки для систем з потужним службово-медичним процесом, великих структур.
2. Так, завдяки його соціальної обумовленості.
3. Частково.

6. Чи може суспільство впливати на розвиток менеджменту в СМДН?

1. Ні, тому що менеджмент, як наука, розвивається тільки відповідно до своїх внутрішніх законів.
2. Так, тому що менеджмент, як наука, розвивається від потреб суспільства.
3. Частково.

7. Чи забезпечує менеджмент соціальну функцію у сфері СМДН, на підприємстві або у суспільстві?

1. Так, тому що менеджмент може знизити рівень соціальної напруженості, успішно елімінувати вплив ризикових ситуацій.
2. Ні, тому що реалізація менеджменту виявляється в інноваційній, інвестиційній та маркетинговій діяльності організації й не створює реальних передумов для подолання можливих труднощів у майбутньому.
3. Частково, тому що менеджмент, забезпечуючи спілкування спеціалістів і персоналу як по вертикалі, так і по горизонталі, сприяє можливості використання потенціалу колективного інтелекту та енергії.

8. Менеджмент управлінської організації перед суспільством:

1. Не несе ніякої, за виключенням, управлінської, відповідальності, тому що це наука яка має свої теоретичні та практичні основи.
2. Несе, у залежності від суб'єкта діяльності, економічну, політичну, правову, моральну, соціальну та іншу відповідальність.

9. Концепція соціальної відповідальності – це категорія:

1. Етики.
2. Юриспруденції.
3. Науки.
4. Практики.
5. Деонтології.

10. Чи має відповідальність свої критерії та рівні?

1. Так.
2. Ні.

11. Назвіть аргументи на користь соціальної відповідальності:

1. Сприятливі довгострокові перспективи, зміна потреб й очікувань широкої громадськості, залучення додаткових ресурсів для надання допомоги в розв'язанні соціальних проблем і моральні зобов'язання.
2. Порушення принципу максимізації прибутку, додаткові витрати, недостатня звітність широкій громадськості та недостатня кваліфікація в розв'язанні соціальних проблем.

12. Назвіть аргументи проти соціальної відповідальності:

1. Сприятливі довгострокові перспективи, зміна потреб і очікувань широкої громадськості, залучення додаткових ресурсів для надання медичної допомоги в розв'язанні соціальних проблем і моральні зобов'язання.
2. Порушення принципу максимізації прибутку, додаткові витрати, недостатня звітність широкій громадськості та недостатня кваліфікація в розв'язанні соціальних проблем.

13. Ким і коли була запропонована «Концепція корпоративної соціальної відповідальності»?

1. Робертом Оуеном у 1848 році.
2. Фредеріком Тейлором у 1904 році.
3. Анрі Файолем у 1918 році.
4. В.М. Глушковим у 1957 році.
5. Кітом Девісом у 1975 році.

14. Етика – це:

1. Наука, об'єктом якої є мораль.
2. Система моральних принципів поведінки співробітника, що прийнята у колективі, суспільстві.
3. Категорія та принцип «Поведінкової школи» менеджменту.

4. Складова організованої управлінської системи.
5. Проблема комплексного підходу до системи управління.

15. Назвіть види етики:

1. Організаційна, колективна, індивідуальна, виробнича, технологічна, функціональна, комплексна.
2. Державна, відомча, регіональна, загально-організаційна, на рівні управлінської структури (*підприємства, організації, закладу чи установи*).
3. Економічна, службова, професійна, дескриптивна, макіавеллізм, нормативна.
4. Пряма, зворотна, опосередкована, процесна, системна, оперативна.
5. Лінійна, штабна, матрична, дивізійна.

16. Деонтологія – це:

1. Розділ етики та наукова дисципліна про необхідні правила поведінки людини, системи вимог, які ставляться перед лікарем.
2. Система моральних принципів поведінки співробітника, що прийнята у колективі, суспільстві.
3. Категорія і принцип «Поведінкової школи» менеджменту.
4. Складова організованої управлінської системи.
5. Проблема комплексного підходу до системи управління.

17. Управлінська етика – це:

1. Адаптовані до практичних потреб менеджера відомості про моральні цінності, якими керуються люди, про моральні потреби до стилю роботи й образу керівника.

2. Розділ етики та наукова дисципліна про необхідні правила поведінки людини, системи вимог, які ставляться перед менеджерами.
3. Система моральних принципів поведінки співробітника.
4. Категорія та принцип «Поведінкової школи» менеджменту.
5. Складова організованої управлінської системи.

Рекомендована література:

а) основна:

1. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підручник / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
2. *Шутурмінський В.Г.* Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
3. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.

б) додаткова:

1. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системі медичної допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. *Балабанова Л.В., Сардак О.В.* Управління персоналом: Навч. посіб. / Л.В. Балабанова, О.В. Сардак. – К.: ВД “Професіонал”, 2006. – 512 с.

РОЗДІЛ V

СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 5.1. Суть та особливості управління.
- 5.2. Системи управління та їх використання на практиці.
- 5.2. Комплексний підхід до системи управління.
- 5.3. Напрями та завдання вдосконалення системи управління.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Дескрипторна й прескриптивна інформація	Організація систем, як проблема системи управління
Завдання вдосконалення системи управління	Парадигма управління
Ієрархічні ланки (лінійні, функціональні, лінійно-функціональні, функціонально-лінійні, дивізійні, матричні та ін.)	Система управління
Комплексний підхід	Техніка, як проблема системи управління
Культура, як проблема системи управління	Управління
Методи, як проблема системи управління	Функції, як проблема системи управління
Напрями вдосконалення системи управління	Чинники системи управління

5.1. Суть та особливості управління

Коли ж виникло управління як явище, поняття та діяльність? Що стало першопричиною появи управлінської праці, управлінських взаємин? Відповідь на ці питання проста – *праця, трудова або службова діяльність*. Саме праця, будь-який процес праці іманентно містить елементи управління, але лише на певному ступені розвитку, наприклад, при колективній праці, управління виділяється у самостійну функцію, зокрема, суспільної праці.

Так, працюючи з лопатою на своїй присадибній ділянці, людина управляє лопатою і собою. Це індивідуальна праця, а відповідно й управління індивідуальною працею з порівнянням своїх фізичних, психічних, емоційних, біологічних та інших можливостей. При цьому організація роботи здійснюється за схемою – *сам працюю, сам і управляю*. Тобто, *сам собі керівник!*

Але і в індивідуальній діяльності людини з'являється необхідність виконання окремих функцій управління (*організація, розподіл, координація, використання стандартних прийомів тощо.*). Потрібне й узгодження своїх власних дій, які здійснює людина, прагнучи отримати певний результат, тобто це дія на себе, свою діяльність, що вимагає певних вольових зусиль і передбачення бажаного результату. При цьому будь-яке узгодження припускає вибір необхідних дій, їх комбінування, визначення послідовності, коректування за проміжними результатами та інше.

Управління індивідуальною діяльністю виступає і як *продукт свідомості*, а успіх такого управління залежить від розвиненості свідомості людини. В історичному плані саме таким чином і розвивалося управління. Розвиток свідомості дозволяв точніше передбачати можливий результат діяльності та оцінити його щодо потреб та інтересів людини, що формуються, накопичення знань, досвіду та уявлень про можливе досягнення певного результату сприяло знаходженню і використанню нових можливостей узгодження дій, тобто розвитку *управління* [1-4].

Але головну роль в розумінні *суті, особливостей і специфіки управління* взагалі та у сфері СМДН зокрема, грає не стільки аналіз управління індивідуальною діяльністю, скільки управління спільною діяльністю людей. Розвиток свідомості людини привів до розуміння того, що спільною діяльністю можна досягти таких результатів, яких неможливо досягти індивідуальною діяльністю. Але спільна діяльність ускладнює процеси узгодження. Тут вступає в дію різноманітність потреб та інтересів, натури та характерів, цінностей та установок.

Прообразом сучасних схем, моделей і механізмів управління було, як наголошувалося в розділі 2, керівництво плем'ям у первісногромадському устрої. Тоді керівником був вождь племені. У своїй самотній управлінській діяльності вождь керувався простими схемами, прийомами, переконаннями або упередженнями, природною мудрістю, звичаями, а часто йшов і на прецедент – так було при попереднику, так буде і зараз. *Це*

було елементарне, емпіричне управління [4].

Отже, управління виникло і розвивалося, перш за все, як потреба узгодження дій для отримання передбачуваного результату діяльності людини, колективів, а надалі – служб, організацій, відомств, держави та суспільства.

Управління, яким ми його сприймаємо з позицій сьогодення, сформувалося як особливий і своєрідний вид діяльності людини у міру збільшення об'єму управлінської діяльності (*а це закономірний процес!*). Еволюційно спочатку відбулося виділення його із загальної сукупності видів службово-виробничої та суспільної діяльності людини, а потім відособлення і спеціалізація. Природно виникла система управління, відбулося розділення структур соціально-економічної системи, що управляє (*суб'єкт управління*) і якою управляють (*об'єкт управління*). Надалі управління стає видом професійної діяльності, пов'язаної з необхідністю виконання специфічних функцій, які й конкретизують останнє [5]. Проте для успішного виконання цього виду професійної діяльності, необхідна спеціальна освіта, підготовка, опанування конкретними навичками, заволодіння певними здібностями (*комунікабельність, завзятість, організаторські здібності та ін.*).

Таким чином, саме сутність *управлінської праці*¹, як відособлення праці з управління, викликається до життя об'єктивним процесом необхідності суспільно-корисної праці.

¹ Управлінська праця це: а) свідома діяльність по цілеспрямованому узгодженню спільної діяльності інших людей; б) комплекс зусиль, необхідних для узгодження діяльності людини.

І тоді, одна частина людей займається безпосередньою працею, наприклад, по наданню медичної допомоги населенню або виробництву матеріальних благ, а інша – управлінням. Тобто в основі управління закладено *два принципові положення* – хтось, для узгодження спільної діяльності людей, повинен управляти в результаті розробки та забезпечення реалізації цілеспрямованих дій, а хтось – ці дії виконувати.

При цьому за основу професійної управлінської діяльності стають функції, завдяки яким *розкривається і конкретизується її зміст* (див. розділ 6) як індивідуальної діяльності менеджера по організації та забезпечення МДН, так і колективної роботи його підлеглих в апараті управління, служби або системи у цілому. Тому, саме функції управління, поряд з метою та завданнями, об'єднують персонал загальним сенсом його діяльності.

Управлінська діяльність пов'язана й з необхідністю розподілу та кооперації праці. Так, крилатий вираз, що всяка безпосередньо суспільна або сумісна праця, здійснювана у порівняно великому масштабі, більшою або меншою мірою потребує управління, є дуже влучним і точно конкретизує зміст управлінської праці. А тому дійсно, що окремий скрипаль сам управляє собою, а оркестр потребує диригента.

Оркестр у цьому випадку виступає як об'єкт управління, а диригент – як суб'єкт управління. При цьому основна функція управління полягає у тому, щоб координовано впливати на об'єкт, яким управляють (*системою*,

підсистемою – галузь, відомство або розділ роботи, службу, підрозділ та ін.). Але для цього об'єкт управління повинен бути відповідним чином підготовлений до того, щоб випробувати ту дію, яка необхідна для отримання бажаного результату.

У практиці СМДН завжди за тих чи інших причин віддаються пріоритети тим або іншим функціям управління, завдяки чому розподіляються зусилля певним чином. Звідси – адаптоване моделювання управління по наданню населенню медичної допомоги, різноманітність його стилів, видів, типів і механізмів, що і впливає на вибір організаційної структури, на кінцевий його результат діяльності системи, якою управляють, або її підсистем.

Таким чином, особливість і специфіка управління у сфері СМДН «...полягає у цілеспрямованій дії на процеси спільної діяльності співробітників, людей. При цьому дію не слід розуміти як тільки лише адміністративне розпорядження. Це свідомий вплив, призначений для узгодження та активізації праці. Воно може бути не тільки формальним, але і неформальним. Менеджер впливає на підлеглих і своєю поведінкою, і відношенням справі й до людей. В багатьох випадках така дія буває ефективнішою, ніж формальна вказівка або розпорядження» [6, с. 502].

Отже, управління, як і управлінська діяльність, будучи елементом і складовою частиною службово-виробничих відносин у сфері МДН, як й інших систем, обумовлених суспільним характером процесу служби/праці, представляє складний, специфічний вид діяльності, який не можна виконати успішно без відповідної підготовки або тільки керуючись простими схемами, прийомами й правилами в роботі.

Ким або чим можна управляти? Природно, управляти можна людьми, знаряддями праці та супроводжуваними його атрибутами (*технологією, інформацією, фінансами, знаннями, досвідом тощо.*). І тоді, між тими, хто управляє і тими, ким управляють, виникають ті або інші взаємини, як за принципом прямого, так і зворотного зв'язку.

Складність і специфічність в управлінні будь-якими соціальними системами, до яких відноситься і медична галузь, визначається і необхідністю:

- а) постановки цілей (підцілей) і формування завдань;*
- б) організації системи та її складових частин (з урахуванням первинності функцій перед структурою);*
- в) ухвалення управлінських рішень та забезпечення їх реалізації;*
- г) обліку взаємин і взаємодій працівників, колективів;*
- д) реалізації функцій управління (що конкретизують змістовну та ділову частини праці та взаємин);*
- е) забезпечення комплексного підходу до роботи з персоналом тощо.*

Крім того, специфічність управлінської діяльності виражається й в тому, що управління взагалі, а у сфері МДН зокрема, слід розглядати як *науку* (що має свої закони, предмет, методи і принципи), *функцію, процес і мистецтво*.

А у чому ж полягає суть управління? Що б з'ясувати суть управління необхідно виходити з його парадигми. *Парадигма – це* [7]:

- 1) ключова ідея, що лежить в основі побудови концепції чи для створення світу буття – ідеальний зразок, ідеал, прообраз, прототип, архетип, оригінал;

2) стандартний або типовий приклад (*епістома, прототип, образ, подоба, схема, стандарт, норма, зразок, типовий зразок, модель, концентрат, імаго – ідеалізований образ когось*);

3) групування одиниць однієї системи чи підсистеми у класи на основі їхніх різних опозицій;

4) особливий формат наукових досліджень, який:

а) відбиває ідеологію досліджень,

б) визначає шляхи формування/упорядкування знань і програми досліджень;

в) встановлює критерії оцінювання та інтерпретацію результатів досліджень;

г) епістема, модель мислення, узагальнений зразок концептуалізації або теоретичного підходу

5) вихідна позиція (*поняття, модель*) у постановці проблем, їх поясненні та вирішенні.

б) теорія, що прийнята як зразок розв'язку дослідницького завдання.

Парадигма науки й практики управління є акцентування у визначенні поняття «управління», його окремих властивостей, змістовних елементів, об'єктивного призначення, походження. А тому поняття управління можна розуміти та визначати й через організаційну і сучасну парадигму, де вони ототожнюються з:

- поняттям «організація» і вирішення організаційних проблем;

- функціонування прямого і зворотного зв'язку управлінських систем;

- побудовою наукової концепції, де в основі діяльність людини й всі чинники її здійснення (*мотиви, інтереси, цінності, стимули,*

побоювання, установки тощо). Тобто, у парадигмі найяскравіше виявляється взаємодія науки та практики управління: рух науки до істини та розвиток практики, що пред'являє все нові й нові вимоги до науки.

Кажучи про суть управління стає можливим останнє розглядати за п'ятьма аспектами:

1. *Як функцію.*
2. *Як процес.*
3. *Як абстрактне поняття.*
4. *Як сферу діяльності стосовно конкретної сфери* (визначає специфіку управлінської діяльності).
5. *Як конкретну організацію* (управління характеризує призначення даного органу).

У розробці теоретичних основ науки управління, технологічних і функціональних аспектів управлінських механізмів залежно від виду і типу управління, а також характеру та особливостей виникаючих управлінських ситуацій, є певні труднощі, як суб'єктивного, так й об'єктивного порядку. Одним з чинників, що стримує цей процес, є відсутність чіткості у визначенні основних понять та наукових категорій. Мова науки управління, поки, залишається складною у використанні та сприйнятті.

У літературі зустрічається безліч різних варіантів визначення поняття управління. Так, окремі дослідники розуміють під управлінням *планомірну діяльність системи, що управляє, направлену на здійснення оптимального*

функціонування та розвиток об'єкта управління [1-2, 5]. Інші автори, наприклад, Й.С. Завадський (2002) наголошує, що управління – це цілеспрямований вплив, необхідний для погодження сумісної діяльності людей [6].

Обидва ці визначення характеризують управління як спосіб утримання системи у заданих параметрах її структури й функції. Дійсно, це одна з властивостей і призначень управління, але разом з тим необхідно враховувати динамічність його з урахуванням вірогідності виникнення ситуацій, вимагаючи різних, як правило, евристичних, нестандартних прийомів і варіацій управлінських механізмів. А вищенаведені визначення, на жаль, не містять цього концептуального положення.

В цьому контексті більш виграшне твердження, що *управління «...виступає як свідомо, планомірно організована, систематична взаємодія суб'єкту управління та об'єкту управління у цілях його впорядкування, збереження та розвитку» [6, с.10] або «... це процес планування, організації, мотивації та контролю, необхідний для того, щоб сформулювати та досягти цілей організації» [8, с.38] або «.. визначення мети та факту її досягнення за допомогою необхідних і достатніх способів, засобів і впливів» [9, с.17].*

Пітер Ф. Друкер, якого багато хто визнає як провідного теоретика в області управління, вважає, що *«... управління – це особливий вид*

діяльності, що перетворює неорганізований натовп на ефективну цілеспрямовану і продуктивну групу» (10, С.18).

Різноманіття визначень поняття управління цілком закономірно, бо управління поняття імовірніше, багатofакторне, в якому перетинаються непорожні множини, і тому воно не може бути чітким настільки, щоб самим стати елементарним.

Проте абсолютна більшість дослідників єдина у тому, що початковою основою управління є дія. А тому під управлінням, наприклад, у сфері МДН, *слід розуміти організацію і реалізацію цілеспрямованих, регламентованих та адекватних управлінській ситуації дій, що забезпечують максимально раціональне, оперативне та ефективне функціонування управлінської системи, досягненню поставлених цілей та завдань [4].*

Виходячи з цього визначення слідує, що в основу управління покладена дія (наказ, розпорядження, вказівка, план, зауваження, побажання, прохання та ін.). Але дія повинна відповідати *п'яти вимогам*. Так дія повинна бути:

1. Організованою, тобто ретельно продуманою і підготовленою.
2. Реалізованою, тобто виконаною у повному об'ємі та у зазначений термін.
3. Цілеспрямованою, тобто чітко визначати основні напрями та кінцеві результати діяльності.

4. Регламентованою, тобто мати той або інший ступінь обмеження (*контурну, структуровану чи алгоритмічну*) з урахуванням характеру управлінської ситуації, реальних можливостей системи та службово-посадових взаємин, що склалися, в апараті управління.

5. Адекватною конкретній управлінській ситуації, тобто відповідати за видом, характером, реальністю та іншим критеріям ситуації (*виниклої або прогнозованою*) та забезпечити її розв'язання.

Крім того, такий підхід до характеристики суті управління, формує ряд принципових вимог до змісту управлінської діяльності – *забезпечення максимально раціонального, оперативного та ефективного функціонування системи по досягненню поставлених цілей та завдань.*

Проте до визначення поняття управлінської діяльності в наукових колах є декілька підходів як українських вчених, так і закордонних. Так, більшість закордонних експертів [4 С. 38] в цій галузі, управлінську діяльність розглядають як процес управління, що пов'язаний з плануванням, організацією, мотивацією і контролем необхідними для того, щоб сформулювати і досягти цілі організації. На думку українських вчених [6, 11] управлінська діяльність – це сукупність вироблених історичним досвідом, науковим пізнанням і талантом людей навиків, умінь, способів, засобів доцільних вчинків і дій людини у сфері управління. Поряд з цим, управлінська діяльність є складним соціально-психологічним явищем з чітко вираженою домінантою волею. Вона завжди виступає колективістською, оскільки здійснюється в колективі певного підприємства

та одночасно передбачає взаємодію з колективом людей в інших підрозділах підприємства по вертикалі й по горизонталі. Складовими управлінської діяльності є люди, знання, інформація, технічні засоби, які утворюють складне комплексне явище. Тільки зважене, збалансоване залучення в дію всіх елементів управлінської діяльності здатне надавати їй раціональності та ефективності.

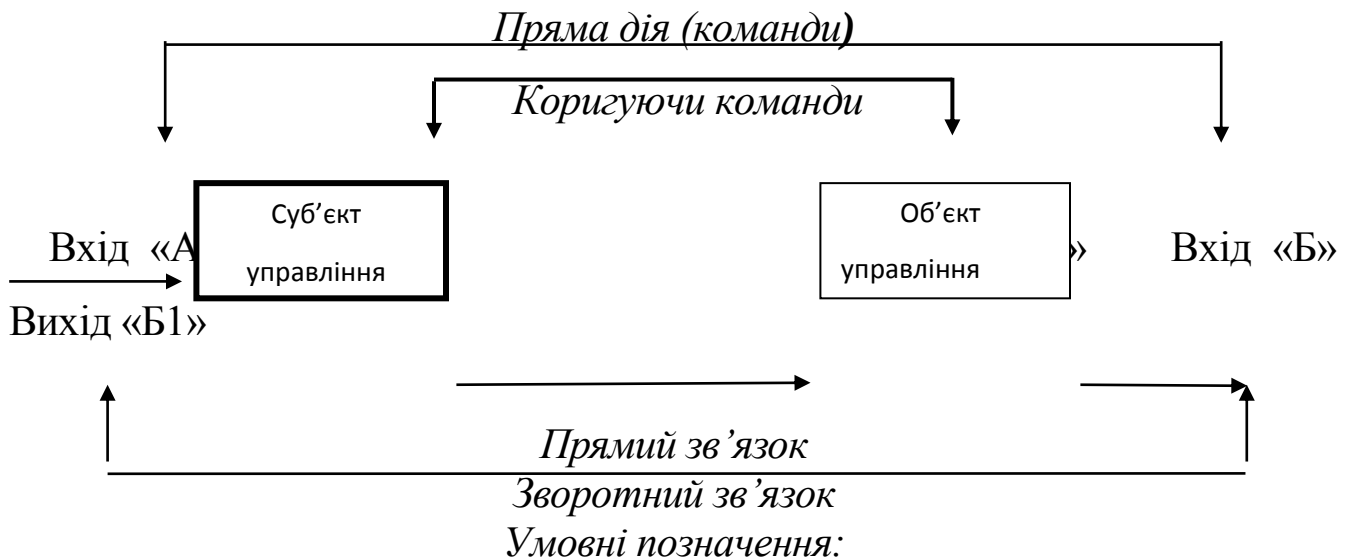
Форма, зміст, ступінь регламентації, умови підготовки управлінських дій, як і вид, тип управління, обумовлюються специфікою і характером як діяльності, так і конкретною управлінською ситуацією, внаслідок чого обирається, поряд з функціями, управлінська тактика, схема-модель управління та його механізми. Отже, конкретна управлінська ситуація вимагає адекватних стосовно неї управлінських *дій*, тобто рішень.

Вищенаведене визначення поняття управління дозволяє сформулювати й другу вимогу та оцінні критерії до управлінської дії, як: *конкретність, доступність в розумінні та розкритті задуму, своєчасність, повноважність, обґрунтованість, корегуємість у процесі реалізації, спрямованість управлінській діяльності та ін.*

Для організації функціонування СМДН ухвалення та реалізації рішень необхідні (*окрім компетентності*) збір, обробка, аналіз певної цілеспрямованої *інформації*. У цьому плані, кожна служба МДН, як система, якою управляють, представляє сукупність суб'єктів і об'єктів управління, між якими циркулює різноманітна й по своїй значущості й призначенню управлінська інформація. Через неї здійснюється взаємодія, а також прямий та зворотний зв'язок. Тому, в управлінській системі можна виділити ознайомчу (*дескрипторну*) і приписуючу (*прескриптивну*)

інформацію. На основі отриманої дескрипторної інформації, що характеризує і впливає на стан управлінських процесів, суб'єкт управління виробляє відповідне рішення, яке й регулює цілеспрямовану дію на систему.

Схематично змістовну сторону інформаційних потоків в управлінні СМДН можна представити таким чином (рис. 5.1).



- Вхід «А» – інформаційна (дескрипторна) інформація; Вихід «А1» – приписуюча (прескриптивна) інформація. Вхід «Б» – завдання на виконання. Вихід «Б1» – результати діяльності у вигляді освідомчої (дескрипторної) інформації.

Рис. 5.1. Інформаційні потоки в управлінні системою медичної допомоги

Як впливає зі схеми (див. рис. 5.1), через вхід «А» суб'єкт управління отримує певну інформацію в результаті вивчення конкретної управлінської ситуації або отриманою від вищої за ієрархією організації. Така інформація обробляється, аналізується і використовується при ухваленні відповідного рішення і через вихід «А1» прескриптивна інформація відправляється по

прямому зв'язку у формі прямої дії до *входу «Б»* – об'єкту управління для виконання. Результати своєї діяльності об'єкт управління відправляє через *вихід «Б1»* суб'єктові управління у виді дескрипторної інформації, що характеризує стан *об'єкта, зміни, що наступили тощо*.

По аналогічній схемі створюється й зворотний зв'язок, що показує результати управлінського рішення. За допомогою зворотного зв'язку враховуються додаткові та випадкові чинники, які можуть виявитися у процесі управління конкретною системою. Отримана зворотна інформація обробляється та зіставляється з фактичною, такою, що є у СУ. Якщо виникає необхідність корекції в діяльності системи, виробляються додаткові управлінські рішення, які й передаються як коригуюча дія (*команди*) до ОУ для усунення наявних відхилень.

За допомогою управлінських дій на практиці формуються ті чи інші взаємодії та відносини, перш за все, між *суб'єктом та об'єктом управління*.

Залежно від сфери управління СМДН ці відносини набувають специфічного змісту, властивого саме даній сфері. Але це теоретична передумова проблеми. На практиці управлінські відносини будуються за іншими принципами, де, наприклад, міжособисті взаємини включають *індивідуальні та колективні*, а дотримання службово-посадової субординації передбачає необхідність обліку соціальних, економічних, психологічних та інших чинників.

При міжсистемних відносинах, окрім вказаних вище, істотну роль грають інтереси системи, що представляється, і тоді у системі відносин набувають значущості *політичні, а нерідко й національно-територіальні аспекти та мотиви*.

Можна виділити три групи організаційних відносин:

- а) управління/керівництво-підпорядкування;*
- б) сумісне (узгоджене) ухвалення рішень;*

в) технічні.

Кожна з груп підрозділяється на підгрупи, а останні мають свої форми та зв'язки. Проте подібний підрозділ більшою мірою характеризує управлінську діяльність, ніж саму систему управління.

Відмінною рисою управління, у порівнянні з адмініструванням, є активна участь працівників в управлінні (*громадські інституції, депутати, трудові колективи, ради тощо.*).

У будь-якому трудовому колективі, роботі його апарату управління, громадських організацій відбивається все життя суспільства в цілому – *економічне, політичне, духовне*. Отже, в управлінні тісно взаємодіють відносини як базисного, так і надбудовного порядку. У цьому сенсі управління медичною системою (*або виробничою, освітянською та іншими*) змикається з управлінням у цілому, складаючи його основу, фундамент.

5.2. Системи управління та їх використання на практиці

Сучасна ситуація в системі медичної допомоги населенню України характеризується певними трансформаційними процесами. Це породжує потребу змін у підходах, методах, стилях, типах, моделях управлінських і медико-організаційних відносин і поступового перетворювання на всіх ієрархічних рівнях адміністративно-командного, субординаційного управління медичними організаціями на його демократичні, мобільні й гнучкі схеми, моделі, системи.

Чинна система управління² у медичній галузі є досить вразливою до динамічних перетворень і найменш підготовленою до швидкого реагування, переорієнтації та переформатування. А відсутність адаптованих, інноваційних схем-моделей і механізмів управління, як і пакетних алгоритмів реагування на мінливі потреби зовнішнього та внутрішнього середовища, негативно впливають на результат трансформацій та діяльність як конкретних медичних організацій, так безпосередньо СМДН у цілому.

На позитивний результат системних перетворень можливо розраховувати тільки за умов максимального нівелювання прояву закону менеджменту «інерції та спротиву в людських відносинах». Цим обумовлюється актуалізація оцінки та впровадження схем-моделей управління СМДН на засадах сучасного менеджменту, наприклад, холакратичної³ системи – особливого виду та форми управлінської діяльності. На практиці сьогодення ключовими є дві основні системи управління – *ієрархічна*⁴ та *системна*.

Ієрархічна система, на нашу думку, має свої древні слов'янські корені. Так, побудова функціональної структури влади у Київській Русі та у південних слов'ян (*хорватів*) реалізовувалася за чотирма вервами (*дорадчими органам самоврядування родоплемінної організації сільської*

² Система управління – це упорядкована сукупність взаємопов'язаних організаційних проблем і дій, які відрізняються цілями, функціями і технологією, але спрямовані на досягнення загальної мети.

³ Термін «холакратія» вперше використав Артур Кестлер у 1967 році в своїй книзі «Привид в машині».

⁴ Ієрархія – це один із управлінських механізмів (інструментів) впливу суб'єктів управління на систему, який ґрунтується на способах і важелях підкорення, тиску зверху, примусу тощо.

територіальної громади) або соціальними-економічними й етнічно-культурними рівнями (*графічно – у вигляді трикутника*). Кожний верв конкретизувалася своїми представниками, котрі мали своє призначення: 1-ий (*нижній рівень*) – це виконавці (*трудівники, служителі*), основні риси характеру яких була любов до праці й слухняність; 2-ий (*нижньо-середній рівень*) – господарі земель, ремісники, майстри, купці, які збагачували громаду; 3-й (*середній рівень*) – управителі, силовий прошарок (*витязі, воїни*), які займалися управлінням і захистом; 4-ий (*вищий рівень*) – це духовна спільнота та віщуни (*вчителі, мудреці, хранителі знань*), тобто волхви, чарівники, жерці, які вершили долі: власні, роду, народу [12].

На сьогодні в ряді країн, у т. ч. і Україні, домінує жорстока централізація, де її найбільш очевидні переваги зводяться до чіткого розподілу обов'язків, єдиноначальності, підпорядкованості, стандартизації та взаємозамінності в управлінському процесі, тобто службової ієрархії. Натомість провідні країни Європи та США, використовують сучасний системний менеджмент (*ССМ*), який орієнтований на дотримання відповідних принципів сертифікованих систем управління. ССМ, крім наряду, що зображає системний, комплексний, процесний, функціональний, ситуаційний, кількісний й кібернетичний підходи, виділяє в організаційних схемах-моделях інтегровані системи управління за інноваційно-демократичним спрямуванням. Особливо успішно такий шлях управління демонструють бізнес-структури.

Але авторитарність, як і системність, обмежує гнучкість, демократичність, інноваційність й ініціативність в управлінській діяльності, а це своєю чергою означає відсутність миттєвої реакції на зміни чи критичну ситуацію, можливість працювати у швидкому темпі за відповідним управлінським пакетом. Така модель управління – шлях до занепаду. Ось чому технологічно-організовані системи, до яких в апріорі відноситься й СМДН, обираючи інші моделі управління краще сприймають і впроваджують його нові гнучкі, демократичні схеми. Для таких систем авторитарні стилі, прямолінійні типи управління, холархійна або ієрархічна підпорядкованість, жорсткі рамки службово-посадових відносин, кабінетна практика прийому рішень, принципи *«доцільності»*, *«як сказав»*, *«так треба»*, *«зверху видніше»*, *«що, самий дотепний?»*, *робота «з і до»* – вже не тільки застаріли, але й згубні для управлінських організацій.

Вищенаведене доводить про доцільність використання, на основі перегляду парадигми/стереотипів класичного менеджменту, широкої гами новітніх принципів і технологій систем управлінської діяльності у медичній галузі сьогодення, де важливість їх впровадження, особливо на період трансформаційних змін, вельми висока. До таких систем управління відносяться [13-14]:

- *холакратія* – це система управління, в якій: влада зосереджена не в окремих людей, а в наборі правил; посадові обов'язки замінені ролями;

прийняття рішень надаються працівникам організації; розподіл відповідальності лідерів і співробітників здійснено в рамках їх ролей;

- *соціократія* – це система управління, яка покликана для прийняття управлінських рішень, які формують гармонію в колективі чи суспільстві, а також ефективні організації; набір інструментів для формування домовленостей між співробітниками, принципів і правил поведінки в організації, варіантів реагування на виклики та зміни;

- *селф-менеджмент* або самоменеджмент – це функція, вид людської діяльності, управління собою для досягнення визначених власних цілей.

Холакратія (*Holacracy*), як методологія гнучкого та динамічного управління, з'явилась у 2007 році в комерційних і неприбуткових організаціях у ряду країн (*США, Франція, Німеччина, Н. Зеландія, Австралія, В. Британія*) і стала популярною через відсутність керівників, підлеглих і всіляких робочих інструкцій, бюрократичних службових процедур тощо [15]. Не винятком є й Україна – чотири ІТ-компанії повністю встановили у себе холакратію (*Ipland, Mementia, Raccoon Gang й 4IRE labs*), а з елементами холакратії – дві (*EVO та Itera*) [16].

Початкова ідея холакратії зводилася до наділення працівників нижчих рівнів організації максимумом владних повноважень із забезпеченням управлінських процесів за статусом ролей співробітників, які мали своє призначення стосовно досягнення кінцевої мети системи. Тобто, фактично, йшлося про передачу влади у конкретній організації

«згори-донизу», але без зниження ефективності виробничої діяльності. При цьому кожний співробітник, відповідно до своєї ролі щодо загального результату діяльності організації, зобов'язаний зрозуміти всі можливі напруженості або «теншени»⁵, що можуть виникнути у процесі взаємодії з колегами, і вирішити їх. За такою системою управління організацією будувалася за сценарієм «ієрархія цілей», а не «ієрархія влади».

Зрозуміло, що холакратія, як система управління, має шанс на успіх такого експерименту тільки у тих управлінських структурах, які готові до:

- впровадження принципу децентралізації;
- позбавлення вищих ієрархічних рівнів певних владних повноважень і переходу на формат роботи у рамках до підписаної «Конституції холакратії»;
- надання співробітникам якомога більше організаційно-управлінської свободи щодо реалізації своїх ініціатив;
- визнання цього організаційно-методичного підходу більш доцільним через зниження витрати на управління та пришвидшення ситуаційних реакцій і рішень, а також сприяння більшій свободі, командній взаємодії у роботі.

Вищенаведене дозволяє холакратію віднести до схеми-моделі децентралізованої системи влади, де сама система побудована таким чином, що кожний співробітник може впливати на життя організації та обіймати повноту влади у рамках своєї ролі та зобов'язань.

⁵ Теншени – термін, котрий використовується в холакратії.

Тобто, *холакратія* – це соціальна технологія або система організації управління, в якій функції управлінських структур (*влади, органів управління, посадових осіб*) у прийнятті рішень розподілена поміж командами, які самоорганізуються в якості автономних і самодостатніх одиниць (*але не самоврядних*), а не реалізуються згідно з управлінською ієрархією [17]. А враховуючи, що у холакратичній моделі управління залучені більш ефективні принципи й методи роботи, дозволяє холакратію визнати більш прогресивною схемою-моделлю управління системою у порівнянні, наприклад, холархією (*ієрархія саморегульованих холонів, що функціонують одночасно як автономні цілісні одиниці, так і як залежні частини*) [18].

Відмінною рисою холакратії є використання соціократичного методу кругової структури системи управління організації, яка має вид кіл (*зовнішніх і внутрішніх*) [19-20], котрі виконують різні ролі та мають горизонтальну ієрархічну організацію за цілями. В якості принципів кругової структури системи управління стають: гармонізація інтересів у процесі прийняття рішень, а не більшості голосів; прийняття рішення після обговорення членами кола, але людьми, які знають і довіряють один-одному.

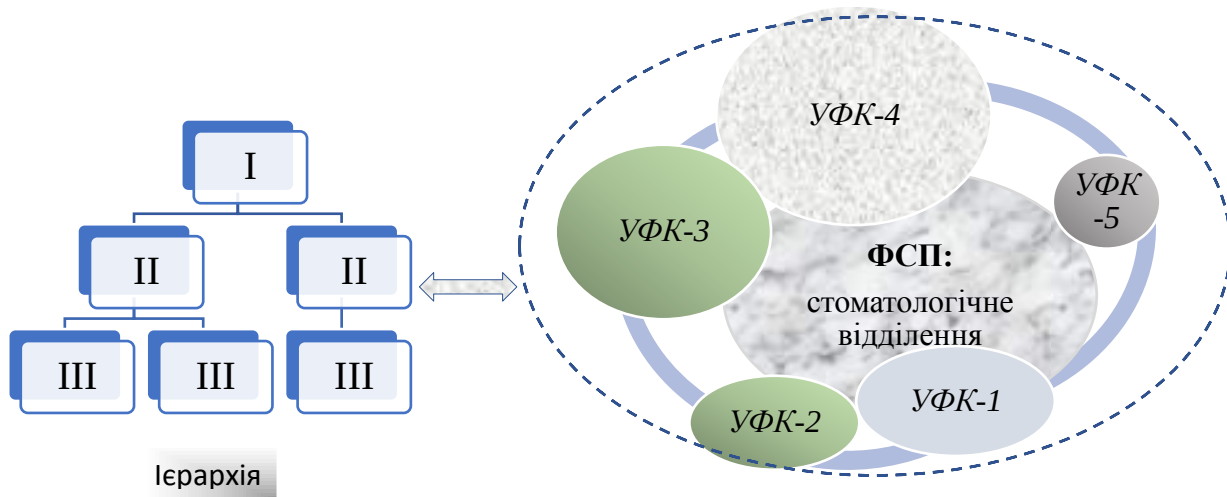
Можна припустити, що прийняття рішення за принципом «кола»⁶, як організаційно-функціонального елементу структури управлінських

⁶ Можливо термін «Коло» походить від слів: «кала» (*родина*) в часи Мізинської культури; «коло», що скіфською мовою означало, власне, «сонце» [<https://www.dazhboh.org>.]; «копа» (*влада народу*) – древнеслов'янське зібрання Сходотів [<https://www.google.com/url?takoe-nebo.livejournal.com>].

відносин, прийшло до нас із далекого минулого за часів гегемонії волхвів⁷ серед древнєслов'янських племен при проведенні, наприклад, загально-племінних ритуальних дій – «соборів». Так, тоді вибори/перевибори на наступний рік правлячого князя общини здійснювалися волхвами, які перед прийняттям свого рішення становилися в коло, у центрі котрого була кам'яна споруда (за *традиціями – езотерична*).

Для більшості служб, як і самої СМДН, такий підхід до удосконалення управління можливий, але найбільш доцільний для комерційно-конкурентно-орієнтованих структур, наприклад, стоматологічна служба. Однак, на практиці, для того, щоб остання досягла своєї мети у наданні доступної, високотехнологічної, якісної стоматологічної допомоги пацієнтам, їй необхідні маркетинг, сучасне устаткування, новітні професійних розробки (у *широкому сенсі*), висококваліфіковані кадри, достатнє число спеціально підготовленого персоналу, реклама та ін. Для холакратичної системи стоматологічної служби, на відміну від ієрархічної, це й будуть її управлінські функціональні кола (*УФК*) – зовнішні й внутрішні (*рис. 5.2*).

⁷ Волхви були духовними представниками найстародавнішої віри людей Білої раси, віри, яка самозапочаткувалася над берегами Славути (Дніпра) двадцять тисяч літ тому (в *епоху пізнього палеоліту*) та яка десять тисяч літ тому (у *часи Мізинської культури*) вже була в основному розвиненою, а шість тисяч літ тому (у *часи брильянтної Трипільської культури*) – вже була всесторонньо проявленою [<https://www.dazhboh.org>].



Умовні позначення:

Холакратія

I-III – ієрархічні рівні управління; ФСП– функціонально-структурний підрозділ;

УФК-1-5 – організаційно-управлінські проблеми, завдання, ситуації

Рис. 5.2. Принципова схема ієрархічної та холакратичної систем управління медичного закладу (на прикладі стоматологічної служби як підсистеми)

У залежності від масштабу, специфіки, характеру та особливості завдань, проблеми/ситуації число УФК, як і їх склад, можуть варіюватися у СМДН на рівні закладу, регіону, відомства чи галузі.

У межах управлінського функціонального кола проводяться внутрішні збори правління, призначаються співробітники для заповнення ролей і визначаються відповідальні за виконання роботи згідно з встановленою сферою повноважень. Зв'язок між УФК забезпечується чотирма обов'язковими ролями: Lead Link (працює в середині свого кола

від імені зовнішнього – «Варяг»), Rep Link (працює в середині зовнішнього кола від імені внутрішнього «Козачок»), Secretary (координує зустрічі, аналізує їх результати – «Своячок») і Facilitator (лідер кола, якого обирають інші учасники – «Модератор»). Співробітники, які виконують дані ролі, зобов'язані з метою координації дій з місією і стратегією організації, брати участь у зборах як власного, так і зовнішнього УФК.

Члени кола, окрім управлінських повноважень мають і функціональні ролі, для яких вони можуть робити буквально все, що явно не заборонено – і не один посадовець не може їм вказувати що, коли і як робити. Тільки сам співробітник може визначати пріоритети як частину його функціональної ролі. Однак Lead Link («Варяг») має право видалити з кола співробітника, якщо той не справляється з роллю, або заважає другим учасникам виконувати свої ролі.

У холакратії доцільно щоб кожне УФК проводило збори регулярно – щонайменше один раз на тиждень. На зборах учасників УФК передбачається процес надання відповідних даних, ведення відкритих обговорень, в яких учасники кола можуть запропонувати питання на обговорення для розв'язання своїх проблем. Особливою рисою зборів стає зосередження уваги на обговоренні конкретних подальших кроків, щоб уникати масштабних непродуктивних дискусій.

Однак, участь співробітників в організаційно-управлінській діяльності за сценарієм холакратичної схеми-моделі може і повинна здійснювати у чітких правових межах, процедурах і механізмах реальної

участі й можливості впливу співробітників на процеси управління. Головне – недопущення тенденцій відходу у сторону охлократії (*вироджена форма демократії, заснована на мінливих примхах натовпу; влада натовпу*), анархізму (*безвладдя*) або відомчого етатизму (*активному втручанні відомчих владних структур у сфери діяльності колективу*).

При даному типі управління зростає особиста відповідальність співробітника. Адже він може прийняти важливе рішення самостійно, але у разі помилки йому, а не керівнику, доведеться відповідати за неї особисто, як і регулярно і часто відповідати за свою роботу перед своїм колом на тактичних зустрічах. Це дозволяє тримати членів УФК у курсі справи того, хто чим зайнятий, а також отримувати зворотний зв'язок на свої дії для прийняття всіма співробітниками більш оптимального, інтегративного рішення і мінімізує недовіру у колективі. За такою моделлю управління значущість має довіра і процес/петля зворотного зв'язку [19].

Тобто, коли йде мова про холакратичну систему управління то йдеться про більш складні процеси в її реалізації – єдність мети та зусиль, підбір за професійними якостями, порядок, дисципліна й корпоративний дух. А це вже запорука створення здорової організації, що працює на засадах системності.

Холакратичну систему управління нерідко порівнюють із соціакратією, яка була на ранніх етапах її прообразом, а тому, відповідно, і суттєво на неї впливала за організаційними ознаками. Більш того, окремі засадничі принципи (*кругова структура, ролі, формування кіл та ін.*)

запозичені з соціократії. Проте між цими демократичними системами управління протиріч стає все більше.

Звичайно, за організаційно-управлінськими й функціонально-структурними аспектами в ієрархічних, соціократичних і холакратичних моделях управління наявні як деякі спільні й відносно наближені позиції, так і принципові протиріччя та розбіжності. Про це свідчить їх порівняльна характеристика (таблиця 5.1).

Таблиця 5.1

Порівняльна характеристика основних позицій ієрархічної, соціократичної та холакратичної систем управління

Ієрархія	Соціократія	Холакратія
Основою є влада – рівні управління, обов’язки, субординація	Основою є – колегіальність управління за принципами	Основою є – ролі, зрілість і відповідальність колег
Централізація влади, сувора службова ієрархія підпорядкованості	Складається з ієрархії напів-автономних функціональних, а не авторитарних, кіл	Відсутність ієрархії, структура гнучка, влада зосереджена в колах
Субординаційний підхід	Теорії → менеджменту: X Y	Теорії → менеджменту: Y Z
Адміністративно-командний стиль управління	Авторитарно-демократичний стиль управління	Демократично-ліберальний стиль управління
Розподіл на директорати, департаменти, управління, відділи, служби, сектори	Функціональна ієрархія кола. Обрання посадових осіб кола (не обов’язково членів кола) і визначення їх	Функціональна ієрархія кола. Об’єднання співробітників у кола за ролями. Члени кола можуть одночасно

	обов'язків – на відкритих дебатах.	бути учасниками декількох кіл
Прямий шлях управління	Змішаний (прямий+опосередкований) шлях управління	Переважно опосередкований шлях управління
Модель для всіх видів управління	Модель для стратегічного управління	Модель переважно для оперативно-тактичного виду управління
Діяльність співробітників чітко регламентована і розмежована, робочі обов'язки чітко визначені Уставами, положеннями, нормативно-правовими та службово-посадовими документами	Діяльність співробітників організована за 4-ма принципами: погодження; організація кола; подвійний зв'язок; вибори погодженням	Обов'язки розподіляються залежно від здібностей і інтересів співробітників, членів кола. Увага акцентується на реалізації особистої мотивації та потенціалу
Керівник приймає абсолютну більшість рішень одноосібно або у вузькому колі соратників. Принцип делегування при прийнятті УР не реалізується	При прийнятті стратегічних УР використовується метод погодження інтересів, а не більшості голосів, після обговорення людьми, які знають один одного	Вільне прийняття рішень в межах особистої відповідальності або прийняття рішень в межах кола, що відповідає за відповідний процес/розділ роботи
Тарифікація зарплати для кожної посади відповідно рівнів ієрархії	Ринкова ставка зарплати, а також довгострокові та короткострокові платежі на основі	Партнери самостійно визначають зарплату в залежності від розподілу ролей і відповідальності

	успішності кола	
Акцент на дорученнях, діях і видах робіт, які обов'язкові для виконання	Акцент на ролях, але тільки при стратегічному виду управління	Акцент на ролях, моделі поведінки, в якій реалізується призначення в організації

Холакратична управлінська схема-модель схожа на складну організовану систему, наприклад, СМДН: на будь-якому рівні (*державному, регіональному, районному*) є керівник (*міністр, начальник департаменту, директор/головний лікар медичного закладу/установи*), які управляють конкретною системою, але є ще й інші її важливі функціонально-структурні складові (*центри медичної допомоги, відділи, відділення, служби та ін.*). Останні функціонують у складі системи, але можуть і зобов'язані (*з позицій менеджменту*) приймати оперативно-тактичні рішення без вищого керівництва на своєму рівні для забезпечення безпосередньої діяльності, а медичний персонал, як і пацієнти, впливають не тільки на власну діяльність і власне життя, а і на діяльність системи в цілому.

У холакратії ключовим є парадигма побудови службово-посадових повноважень та функцій серед її учасників, необхідних для реалізації організаційно-виробничої діяльності в рамках їх ролей, яка:

- повністю протилежна традиційній адміністративно-командній ієрархії;

- необмежена щодо повноважень (крім тих, які обумовлені принципами управління та котрі спрямовані на витрачання активів/ресурсів організації).

Холакратична система управління дещо нагадує одну з теорій менеджменту, а саме теорію зацікавлених осіб, оскільки моделювання функції та структури апарату управління за його 4-ма службово-посадовими групами (особи, що виконують головні, допоміжні, додаткові управлінські операції, та ті, що опосередковано приймають участь в управлінській діяльності) допускає присутність не підпорядкованих посадовцям громадських структур та їх лідерів – професійної спілки, Ради наставників, Ради медичних сестер, позаштатного відділу кадрів, організацій зі захисту інтересів пацієнтів, молельні кімнати тощо. Наявність в АУ представників зацікавлених сторін методом колективного управління забезпечується зв'язок між складовими організованої системи з загальними інтересами управлінської діяльності в ній.

До переваг холакратії слід віднести [21]:

- підвищення гнучкості, ефективності, прозорості, інноваційності системи управління та ступінь відповідальності в організації;

- вживаний підхід збільшує кількість внутрішніх ініціатив, мотивує учасників команди брати на себе ініціативу і надає їм технологічний процес, за допомогою якого вони можуть розв'язувати проблеми та втілювати ідеї;

- система розподілених повноважень знижує у керівників тягар прийняття кожного окремого рішення й підвищує відповідальність людей за свої думки та дії;
- процес рішення теншенів нівелює суб'єктивність у ділових відносинах;
- допомагає запобігти звичним гендерним моделям поведінки;
- забезпечує «захист», який призводить до створення атмосфери, де вчинення певних дій, що виходять з підсвідомих упереджень, стає неможливим;
- змінюється мислення працівників – вони мають більше відповідальності, ініціативності і вплив на загальний результат діяльності організації;
- підвищує рівень задоволеності працею і менеджментом.

Незважаючи на демократичність, гнучкість і динамічність, використання більш ефективних принципів і методів роботи холакратична системи управління не є бездоганною, а холакратія не є панацеєю в управлінській діяльності. Так, як і у будь-якій іншій системі управління, вищі за ієрархією суб'єкти управління (*зовнішні кола*) спонукають до виконання заданої ними програми дій нижчими в ієрархії суб'єктами управління (*внутрішні кола*) за чітко окресленої процедури управлінських взаємовідносин, яка прописана та затверджена в установчо-нормативних документах – уставах, положеннях, наказах. А тому, чим нижчий рівень (*коло*) суб'єкту управління, тим він має все менше і менше уявлення про

загальну картину щодо реального стану справ конкретної організованої системи, її цільові засади, орієнтири на кінцеві результати, а ніж попередній рівень (*коло*) суб'єкту управління. Тобто, насправді не йдеться про остаточне усунення ієрархії в холакратичній моделі управління.

До недоліків слід віднести певну складність побудови організаційної моделі за УФК, зміну стереотипів управлінсько-функціональних взаємовідносин, що склалися, а також значне число правил, нові підходи, терміни й незвичні процедури прийняття рішень і розв'язання можливих конфліктів. Це вимагає зусиль і часу для адаптації, іноді значних. Окрім того, окремі співробітники можуть почувати себе некомфортно у такому управлінсько-організаційному середовищі, де їм ніхто не вказує, що, коли і як робити.

І нарешті, у моделі холакратії, стосовно СМДН, голос пацієнта також має проблематичний характер.

Модель холакратії підходить не для всіх організацій, а тільки для тих, які готові до змін мислення, цінностей, корпоративної культури, мають концепцію-стратегію зростання та швидкого реагування на виклики зовнішнього та внутрішнього середовища. Але далеко не всі медичні організації (*за об'єктивних і суб'єктивних причин та ознак*) мають змогу чи бажання прийняти цей виклик і реалізувати таку організацію управління системою. Тим більш, що такий перехід вимагає значних зусиль, часу на трансформаційні організаційно-управлінські перетворення. А тому можливі помилки, інерція, ігнорування, супротив (*владний й посадовий*,

відкритий і латентний), саботажні прояви на будь-якому рівні, використання за звичаєм директивно-розпорядницьких методів, авторитарних стилів управління тощо.

Таким чином, за своєю суттю, холакратія – це певна організаційно-функціональна, мобільно-гнучка система управління, яка спонукає як співробітників, так і посадових осіб, до демократичних принципів і підходів, внутрішніх ініціатив і мотивів, відповідальності та свідомої дисципліни здійснення всіх процесів в конкретних управлінських структурах.

Наведене дозволяє стверджувати, що в умовах глобалізації й трансформаційних змін необхідним є впровадження практики управління за новітніми підходами та технологіями у вітчизняній СМДН України, що стане новим поштовхом її подальшого та цілеспрямованого розвитку.

5.3. Комплексний підхід до системи управління

Як вже наголошувалося вище, всяка діяльність в області управління, та зокрема управління у сфері забезпечення/надання медичної допомоги населенню, стає все більш складною. Важливим при цьому є визначення і моделювання *системи управління*, що передбачає комплексний підхід вдосконалення управління. Більш того, подальші успіхи у вдосконаленні системи управління в безпосередній практиці органів та установ медичній галузі залежатимуть від єдиних підходів і розуміння всім управлінським персоналом того, який *комплекс проблем необхідно при цьому вирішувати*.

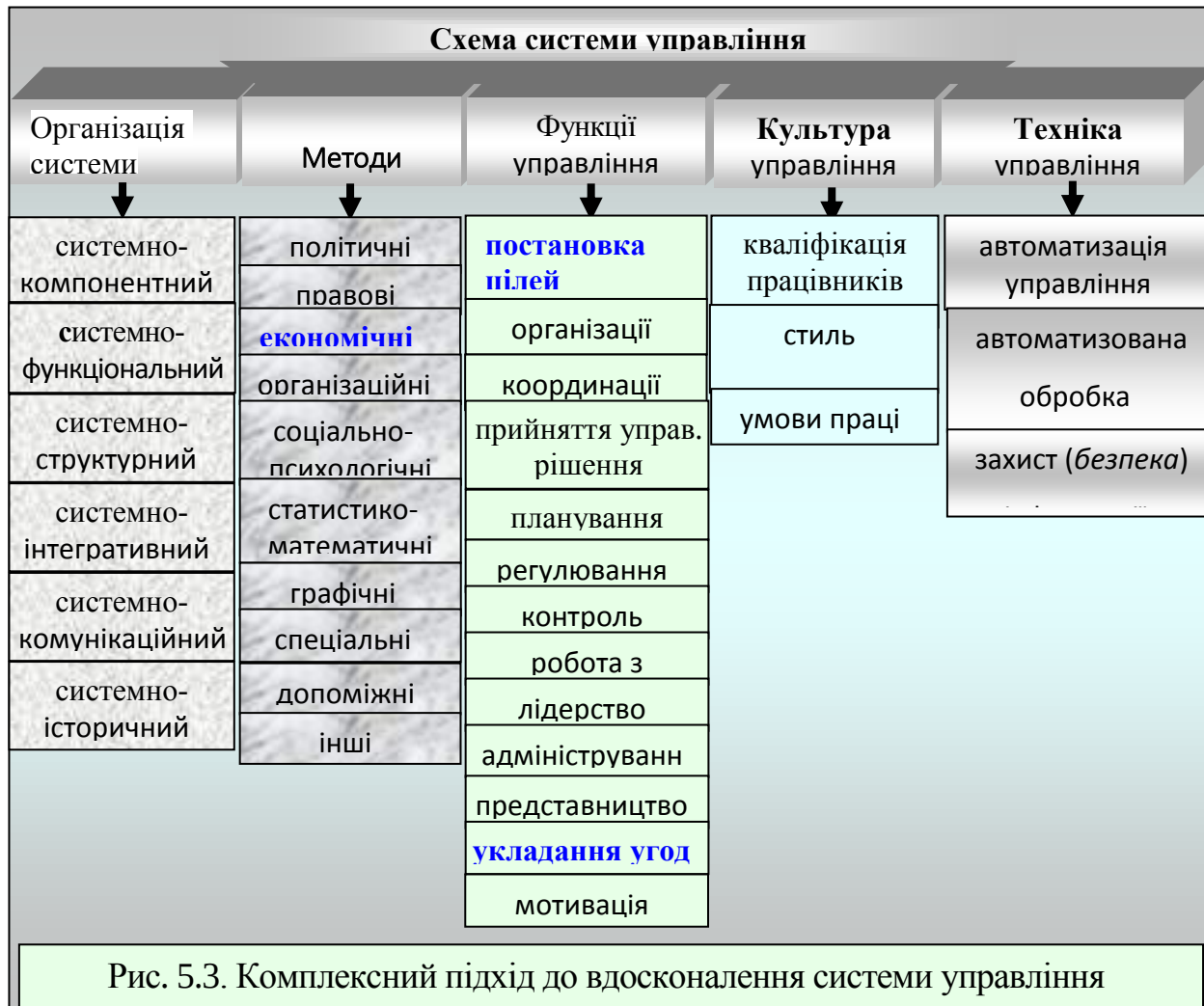
В залежності від масштабу діяльності структур СМДН системи управління будуть характеризуватися або *комплексом дій* (при незначних і малих масштабах – підрозділ університету, кафедри, служби та ін.), або виступати у виді сукупності обов'язкових, пов'язаних між собою *ланок* (середніх і достатньо великих масштабах – університет, заклад, фірма та ін.).

Якщо *комплекс дій* (перший випадок) характеризує зв'язаність, цілісність і статичну основу діяльності менеджера (завдяки чому *забезпечується єдність організації системи та безпосередній вплив на керований об'єкт*), то *ланки* (другий випадок) змушують проведення розділення управлінської діяльності між посадовими особами або спеціалізованими підрозділами (завдяки чому *забезпечується діяльність по специфіці функцій управління, об'єму і масштабу повноважень, трудомісткості роботи, рівномірності розподілу навантаження серед персоналу відповідно до їх професійно-посадових або кваліфікаційних вимог та ін.*), характеру і ступеню інформаційного забезпечення, захисту інформації та ін. Але в обох випадках і знаходить свій сенс формування системи управління – цілісної сукупності взаємозв'язаних між собою ланок управління.

Система управління формується на основі управлінських проблем. Останні додають системі управління конкретний *комплекс* і певну *ієрархію* (лінійну, функціональну, дивізіональну, штабну та ін.). А відповідно можна виділити систему управління лінійного, функціонального, дивізіонального і штабного типу тощо.

Система управління повинна бути й предметом спеціального проектування, яке потрібно здійснювати на серйозній аналітичній основі з використанням показників її стану і функціонування.

Структурно система управління а, отже, її вдосконалення, включає п'ять основних проблем: *організація системи; методи управління; функції управління, культура управління і техніка управління* (рис. 5.3).



Як слідує з рис. 5.3, кожна з проблем, що становлять, своєю чергою, містить комплекс напрямів або підпроблем, які, з одного боку, розкривають їх зміст, а з іншої, зумовлюють і конкретизують діяльність апаратів управління по вдосконаленню вибраної моделі системи управління.

Так, проблема *«організація системи»* вимагає вирішення шести напрямів:

- набір необхідних для її функціонування компонентів;
- встановлення чи визначення функціонального зв'язку між введеними компонентами, тобто забезпечення їх статусу і взаємодії;
- відпрацювання і визначення внутрішньої структури;
- розв'язання питань щодо додання динамічності в діяльності системи, наприклад, шляхом нових, знань, досвіду, методів і методик, устаткування або реорганізації чинної її функції та структури;
- забезпечення зовнішньої взаємодії та встановлення вигідних комунікацій, як по вертикалі, так і горизонталі;
- узагальнення накопиченого досвіду роботи та якнайкращого використання його у нових умовах функціонування системи.

Крім того, організація системи, як управлінська проблема, складається з трьох, взаємозв'язаних підпроблем (*організації структурно-функціональних частин системи – суб'єкта управління, об'єкту управління та блоку наукового регулювання*) або системи інформаційного

забезпечення; організації процесу управління; визначення та розподіл функцій управління у процесі діяльності)), які також вимагають свого методологічного та методичного обґрунтування при їх моделюванні (див. розділ 6).

Друга управлінська проблема, включає, *методи*, що використовуються в управлінській практиці: *політичні, правові, економічні, соціально-психологічні, організаційні, статистико-математичні, графічні, спеціальні та інші*.

Функції управління, як одна зі значущих проблем системи управління (оскільки визначають змістовну частину праці працівників апарату управління і службово-посадових взаємин), конкретизуються 13 видами – *обґрунтування і постановка мети (цілевизначення), організації, координації, ухвалення управлінських рішень, планування, регулювання, контролю, роботи з кадрами, лідерства, адміністрування, представництва, укладання угод і мотивацій* (див. розділ 7).

Культура управління, як управлінська проблема, представлена *кваліфікацією управлінського персоналу, стилем керівництва та умовами праці*.

І, нарешті, техніка управління передбачає *автоматизацію системи управління, автоматизовану обробку та захист (безпеку) управлінської інформації*.

Правда, у науковій літературі зустрічається й інший підхід до визначення структури системи управління. Окремі автори рахують в якості

самостійних проблем системи управління *цілевизначення і принципи* [2]. У нашому розумінні, це не зовсім правильний підхід хоч би тому, що кожна з вищеназваних проблем містить необхідність обґрунтування і формування *цілей*, як і система управління у цілому. Принципи управління, то це пріоритет теорії й практики науки управління як предмету, дисципліни вивчення і пізнання, а не проблеми.

Не можна погодитися із твердженнями Г.В. Щокіна та інших авторів, згідно з якими майбутнє науки й предмету управління належить *техніці*, особливо в період широкого впровадження у діяльність управлінського персоналу обчислювально-технічних засобів [5]. Не зменшуючи значення цього чинника щодо вдосконалення системи управління разом з тим слід висловити серйозні побоювання про переоцінку значення цих і недостатній увазі до інших чинників, як людський чинник. Так, ще у 2002 році М.Х. Мескон писав, що *«...людина поступово опанує всіма можливостями сучасної електронно-обчислювальної техніки, змусить її служити собі, але управління ... є перш за все економічна, соціальна, ідеологічна, а не кібернетична, природничо-наукова, технічна ... проблема»* [8, С. 379].

Знання теоретичних положень у тому, який комплекс проблем структурно містить у собі поняття «Система управління», має велике практичне значення в діяльності керівників органів і установ будь-якої управлінської системи, в тому числі СМДН, по вдосконаленню управління, оскільки дозволяє:

1. Скласти план роботи по вдосконалення управління у кожній системі або її підсистемах.

2. Розробити програму і план групового та індивідуального підвищення кваліфікації управлінського персоналу, в т. ч. і керівного складу.

3. Скласти план і програму контролю стану управління у системі.

4. Здійснити групування інформації по кожній з проблем.

Отже, розуміння суті, особливостей поняття «Системи управління», застосування комплексного підходу до моделювання системи управління та інші методико-технологічні прийоми (*про що піде розмова нижче*) дозволить цілеспрямовано прискорити процеси досягнення поставлених цілей та завдань, а також забезпечити професійно-компетентний розвиток конкретної управлінської системи.

5.4. Напрями та завдання вдосконалення системи управління

У структурі СМДН особливе місце займає управлінська складова, яка включає комплекс різноманітних умінь, навиків, необхідних менеджерам для реалізації функцій управління не лише по забезпеченню і наданню медичної допомоги населенню, а й конкретної структури, якою управляють, загалом. Можна виділити три основні групи умінь і навиків, якими мають досконало володіти управлінці й фахівці СМДН:

1) уміння організувати управлінську систему, а потім змодельовати у ній систему управління, реалізувати процес управління або управлінський цикл, направлених на успішне розв'язання проблеми;

2) уміння визначати перспективні цілі, раціонально планувати свою роботу і роботу підлеглих, чітко доводити завдання до виконавців, дотримувати режим, не піддаватися буденній рутині;

3) уміння пов'язані з комунікативною функцією: уміння менеджера спілкуватися з людьми, налагоджувати контакти зі співробітниками, партнерами, представниками зовнішніх організацій та державних структур; уміння слухати співбесідника, входити у його положення, володіти письмовою та усною мовою, контролювати власні емоції.

Зараз доля медичної системи значною мірою визначається якістю управлінського потенціалу, ефективністю систем управління на макро,- і мікрорівні.

Тобто, наразі, коли в державі відбуваються суспільно-політичні й соціально-економічні перетворення, особливості управління, наприклад, СМДН, визначається трьома унікальними основними обставинами:

- *новими та підвищеними вимогами до кадрів і системи управління;*
- *новими умовами, в яких потрібно забезпечити управління;*
- *новими можливостями.*

Дійсно, вимоги сьогодні такі, що максимально припускають реальний практицизм керівництва, в основі якого повинен бути закладений науковий підхід. Для будь-яких управлінських систем нові умови ринкової економіки вимагають внесення істотної корекції не тільки до її організаційної моделі, але й у схеми та механізми управління. Це пов'язано також і з потенційністю організації й функціонування альтернативних систем із різними формами власності, впровадження нових підходів і методів господарювання, перехід на

інший статус діяльності регіональних підвідомчих систем з введенням закону про місцеве самоврядування та ін.

Модернізація і вдосконалення системи управління на науковій основі й моделях, перевірених в інших соціальних системах, може бути успішно почата та завершена тільки за умови комплексного вирішення ряду завдань, як [4]:

- *розвиток управлінського кадрового потенціалу (навчання, підвищення кваліфікації, розставлення, оцінка і стимулювання);*
- *розвиток якісно-нової інформаційно-технічної бази з використанням комп'ютерних технологій;*
- *адекватна організація праці й створення належних умов для трудової діяльності;*
- *розробка найбільш прийнятних, доцільних схем-моделей управлінських функцій та структури;*
- *вдосконалення стилю управління/керівництва;*
- *розробка під нові умови функціонування системи нормативно-правових актів і науково обґрунтованих методичних і технологічних документів;*
- *впровадження сучасних посадових документів (наприклад, професійно-посадових вимог), бізнес-планів;*
- *використання кредитів та інвестицій тощо.*

Зрештою, завдання по вдосконаленню системи управління можна звести до *компетентності, оперативності та ефективності управління*. Цим вимогам співзвучний й закон Букера – навіть маленька практика коштує великої теорії!

Тому, наявне твердження, що оптимізація управління не вимагає значних, як матеріальних, соціальних, фізичних та інших витрат – помилково вже по суті. Це процес відносно тривалий та ресурсномісткий. Але для цього треба:

- *знати;*
- *хотіти;*
- *вміти;*
- *встигати та бачити перспективу.*

Будь-яка управлінська система вимагає наявності системостабілізуючих чинників (див. розділ 6), на які остання спирається у своїй діяльності та які забезпечують її ефективне функціонування, наприклад, по наданню МДН. А для СМДН це важливо й тому, що стає реальним в умовах формування ринкових відносин багатоукладність її організації та діяльності, коли разом з державною (*бюджетною*) системою функціонують комерційні та приватні структури. У цій ситуації принциповою є постановка питання про розробку та реалізацію на практиці нової концепції стосовно функціонування медичної системи. Природно, для цього, окрім системостабілізуючих чинників, потрібні й надійні механізми по їх втіленню.

Одним з напрямів стабілізації діяльності системи та використання при цьому надійних механізмів, можуть бути й повинні стати *наукові*

основи управління у медичній сфері, тому що їх впровадження в діяльність практичної системи припускає вирішення ряду обов'язкових умов [4]:

- а) наявність високоорганізованої системи та її підсистем;
- б) розробка технологічно-функціональних аспектів управлінської діяльності;
- в) наявність кваліфікованих кадрів;
- г) надійність і своєчасність інформації;
- д) адекватність фінансування і матеріально-технічної бази;
- е) перерозподіл функцій та реорганізація під них структури суб'єктів, що управляють, на всіх ієрархічних рівнях, при широкому делегуванні обов'язків керівникам та ін.

Особлива необхідність вдосконалення системи управління, управлінської діяльності у сфері медичної допомоги, пов'язана ще і з тим, що у цій області інтенсивний шлях подальшого розвитку, як і в усіх галузях господарювання, є основним. Звідси, в умовах рішучих дій, в умовах інтенсифікації праці, підприємництва, пошуку нових форм роботи, господарювання, висувуються нові завдання перед керівниками різних рангів, тому що оперативне та якісне розв'язання цих завдань вимагають ефективніших методів і прийомів роботи, корінного вдосконалення стилю і форм ділового спілкування.

Проте слід пам'ятати, що в управлінні СМДН в цілому, її підсистем, є свої принципові особливості та складнощі, через те, що багато проблем виходять за межі медичної галузі та входять у проблеми фінансово-економічні, правові, політичні й соціальні. А це своєю

чергою вносить корективи та у механізми організації лікувально-діагностичних і медико-профілактичних заходів, як і інформаційного забезпечення процесу управління, надання інформації суб'єктам господарювання і населенню.

Виконання відповідальних завдань, що стоять перед СМДН тепер, залежать не стільки від їх складності функціонування, скільки від ефективності та якості управління. В умовах ринкової економіки всяка діяльність в області управління стає все більш складною і відповідальною.

До чинників, *що ускладнюють управління* медичною системою слід віднести [4]:

1. Зростання обсягів і видів інформації, технічній оснащеності служб.
2. Необхідність безперервного зростання професійної майстерності та максимального використання здібностей фахівців.
3. Зміни, що відбуваються в інфраструктурі медичного забезпечення.
4. Необхідність знання та досконало володіння технологією процесу управління, методики системного та комплексного підходу в роботі з кадрами.
5. Необхідність знання комплексу суміжних дисциплін (*математики, фізики, хімії, економіки, психології, соціології, права та ін.*).
6. Процес, що прогресує, спеціалізації та диференціації знань і функцій, що вимагають їх інтеграції тощо.

Проте, окрім чинників, що ускладнюють управління медичною системою, слід вказати й чинники, які стримують впровадження наукових основ управління на практиці [4]:

1. Недостатня компетентність посадових осіб і фахівців з наукових

основ управління.

2. Неадекватна матеріально-технічна база сучасним управлінським, інформаційним і кадровим технологіям.

3. Недостатнє фінансування.

4. Недостатня відповідність законодавчої бази ринковим відносинам.

5. Не використання ринкових та інших механізмів у організації системи управління, адекватним ситуаціям, що складаються.

6. Відсутність зацікавленості серед посадових осіб вищих ієрархічних рівнів у проведенні цілеспрямованих реформ і використання на практиці основ сучасного менеджменту, менеджменту в СМДН.

7. Відсутність самостійності в управлінській діяльності керівників.

8. Переважання адміністративних принципів і механізмів.

9. Відсутність організованих управлінських структур за вимогами теорії систем.

10. Відсутність єдиної інформаційної бази.

11. Вкрай низький самоменеджмент керівників.

12. Неадекватність цілей, завдань і функцій системи та її підсистем тощо.

Ці та інші моменти переконливо показують всю зростаючу складність управління, що своєю чергою обумовлює необхідність його вдосконалення. Саме об'єктивне відношення та реалізація вимог, рекомендацій до процесу управління, визначають успішне функціонування конкретної системи, її структур, розділів роботи та ін.

Проте на сьогодні не приділяється увага створенню у ній сучасної системи управління, вмілого і професійного управління нею.

Одна з причин такого становища в управлінській підготовці осіб, які посідають у цій системі ключові посади. Так, багато успішних менеджерів не вивчали технологію управління чи управління окремими складовими медичної системи, а освоювали інтуїтивно, на чужих помилках і успішних діях, шляхом переймання досвіду у практичних досвідчених керівників, що теж непогано. Однак, такий спосіб навчання не дає особі знань з технології та теоретико-прикладних аспектів менеджменту, що й спонукає таких горе-керівників/науковців стверджувати, що стандартів менеджменту не існує [22].

Деколи, керівники навіть не усвідомлюють, яка відповідальність покладається на них, які завдання належить вирішувати, які вони отримують права та функції з моменту призначення на керівну посаду.

А чи завжди вони готові (*професійно й морально*) до цієї специфічної діяльності керівника-управлінця (*менеджера*)? Практика показує, що переважне число керівників органів та установ до цієї роботи не тільки не готові, але і не відповідають ряду вимог цієї чи іншої посади. Більш того, в ряді випадків, ця діяльність їм просто протипоказана.

Які ж чинники можуть сприяти *якості управлінської діяльності*? До найбільш істотних з них можна віднести наступні [4, 8-9, 23]:

1. Вирівнювання елементів зрілості управлінської системи у цілому та

її структурно-функціональних елементів.

2. Однорідність організації підсистем, що взаємодіють.

3. Чіткого встановлення причинно-наслідкових зв'язків між компонентним (*елементним*) складом системи.

4. Наявність управляємих параметрів і виділених пріоритетів діяльності.

5. Динамічність системи: при зміні ситуації система зберігає свою здатність виконати поставлені завдання.

6. Готовність та здатність кадрів до пошуку проблем, як і їх розв'язання.

7. Адекватність матеріально-технічної бази.

8. Підсилювальна здатність системи – тобто здатність зазнавати великих змін від малих дій і творчий підхід у вирішенні поставлених завдань.

9. Якість та адекватність інформаційного забезпечення (*збір, обробка, аналіз і видача своєчасної, надійної інформації з використанням її 4-х каналів – директивно-відомчого, наукового, передового досвіду і власних джерел, як і її захист*).

10. Наукова спрямованість управління.

11. Посилювання процесу розподілу управлінської праці в апаратах управління, тобто широке використання принципу делегування повноважень.

12. Ширша та вільніша функціональна самостійність керівників і

фахівців в управлінських механізмах.

13. Наукове обґрунтування статусу органів управління.

На жаль, сучасний стан діяльності СМДН на відомчому чи територіально-регіональному ієрархічному рівнях у більшості випадків не відповідає вищенаведеним вимогам. Більш того, багато проблем просто й не можуть бути вирішені до тих пір, поки керівники та фахівці у своїй діяльності не опанують теорією і практикою основ сучасного менеджменту і менеджменту в медичній сфері, тобто коли це не стане для них настійною потребою. А наразі ще не подолано спрощене уявлення про проектування і принципи управління соціальними системами, до яких і відноситься медична галузь.

У зв'язку з цим, сьогодні, з орієнтацією на підвищення рівня та якості надання медичної допомоги населенню, особливо первинної медико-санітарної допомоги, питання вдосконалення системи управління набуває особливої актуальності, своєчасності, гостроти й принциповості.

Використані літературні джерела:

1. Вирішальний вплив на управління / А.Г. Чубенко, М.В. Лошицький, Д.М. Павлов, С.С. Бичкова, О.С. Юнін. – Київ: Ваіте, 2018. – 154 с.
2. *Кремень В.Г.* Філософія управління: Підруч. для студ вищ. навч. закл. / В.Г. Кремень, С.М. Пазиніч, О.С. Пономарьов. – К.: Знання України, 2007. – 360 с.
3. *Нижник Н. Р.* Сутність понять «управління» і «керівництво» та їх застосування у державному управлінні / Н. Нижник, Г. Леліков, С. Мосов // Вісн. держ. служби України. – 2002. – № 2. – С. 58-64
4. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
5. Менеджмент: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів / ред. Г.В. Щокін [та ін.]; Міжрегіональна академія управління персоналом. – К.: МАУП, 2007. – 816 с.
6. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
7. *Андрейчук Н.* Парадигма як термін / Н. Андрейчук. – Л., “Національний університет “Львівська політехніка”, 2008. – 257 с.
8. *Мескон М.Х.* Основы менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури; [пер. с англ. и ред. О.И. Медведь]. – 3-е изд. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2009. – 665 с.
9. *Мартиненко М.М.* Основы менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
10. *Друкер П.Ф.* Менеджмент / Питер Ф. Друкер и Джозеф А. Макьярелло; [пер. с англ. А. Н. Свирид; под ред. А. В. Назаренко; предисл. Джима Коллинза]. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2010. – 699 с.
11. *Мазаракі А.А.* Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності: навч. посіб. – К.: Київ. нац. торг.-ун-т, 2012. – 824 с.
12. <https://www.google.com/url?self.wikireading.ru>.
13. *Робертсон Б.* Холакратия. Революционный подход в менеджменте. – «ЭКСМО». – 2017. – 256 с.

14. *Щербина О.В.* Від ієрархії до холакратії: еволюційна чи революційна зміна принципів управління // Вчені записки. Збірник наукових праць. Випуск 10. – К.: КНЕУ, 2010. – С.141-145 [Електронний ресурс – Режим доступу: <http://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle>.
15. Електронний ресурс – Режим доступу: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki>.
16. *Сердюк А.* Як розв'язувати проблеми без менеджерів // OPEN'2017: Інтелект-проект Києво-Могилянської бізнес-школи – 2017. – С.84-87.
17. *Rudd, Olivia* (2009-04-24). *Business Intelligence Success Factors: Tools for Aligning Your Business in the Global Economy*. John Wiley & Sons.
18. *Koestler, Arthur* (1967). *The Ghost in the Machine*. Penguin Group.
19. *Buck, John; Villines, Sharon* (2007). *Sociocracy: A Deeper Democracy*. Washington DC: Sociocracy.info Press. pp. 31-50.
20. Електронний ресурс – Режим доступу: <http://www.management.com.ua/notes/system-management-dies.html>.
21. *Michelle James*. *Navigating the New Work Paradigm*. Center for Creative Emergence. – 2012. – 96 p.
22. *Федоренко В.Г.* Менеджмент: Підручник/ В.Г. Федоренко. – К.: Алерта. – 2015. – 625.
23. *Хміль Ф.І.* Основи менеджменту: Підруч. / Ф.І. Хміль. – К.: Академвидав, 2006. – 576 с.

Питання для самоперевірки:

1. Поняття «система управління».
2. Найбільш залучені на практиці види систем управління.
3. Сутність і характеристика холакратичної системи управління.
4. Основні задачі по удосконаленню системи управління.
5. «Дескрипторна» та «прескриптивна» інформація у системі управління.
6. Практична значущість комплексного підходу щодо удосконалення системи управління у сфері медичної допомоги населенню.
7. «Управлінські проблеми», які входять до поняття «система управління».
8. Найбільш пріоритетні на сьогоднішній день завдання по удосконаленню системи управління взагалі та у сфері медичної допомоги населенню зокрема.

9. Складність та особливість управління системою медичної допомоги населенню.
10. Фактори, які ускладнюють управління системою медичної допомоги населенню.
11. Фактори, які можуть сприяти управлінню системою медичної допомоги населенню.
12. Напрямки стабілізації діяльності системи медичної допомоги населенню з управлінських позицій.
13. Напрямки удосконалення системи управління.
14. Парадигма та її види у системі управління.

Питання для практичних занять:

1. Розкрийте передумови, які забезпечують ефективність системи управління. Наведіть приклади зі сфери медичної допомоги населенню.
2. Дайте коротку характеристику «управлінським проблемам», які входять до поняття «система управління»?
3. Обґрунтуйте чинники системи управління медичною допомогою.
4. Розкрийте зміст і значення ієрархічних ланок (*типів*) системи управління (*лінійних, функціональних, дивізійних і штабних та ін.*).

Творчі завдання:***Завдання 5.1.***

Підготуйте проєкт розпорядження щодо удосконалення системи управління конкретної управлінської структури СМДН на основі комплексного підходу.

Завдання 5.2.

Складіть план і програму удосконалення системи управління конкретної управлінської структури на основі комплексного підходу.

Завдання для аналізу:

1. Визначте, які управлінські проблеми є у сфері управління медичною допомогою населенню. Коротко аргументуйте свою позицію.
2. Визначте порядок роботи щодо удосконалення системи управління медичною допомогою населенню на основі комплексного підходу. Розкрийте їхній зміст.
3. Наведіть склад робочої групи (*орієнтовно*) по удосконаленню системи управління охороною здоров'я на основі комплексного підходу.
4. Проведіть варіанти впровадження оптимізованої схеми-моделі по удосконаленню системи управління медичною допомогою населенню на основі комплексного підходу.

5. Зробіть висновок щодо доцільності подальшого використання схем-моделей з удосконалення системи управління на основі комплексного підходу.

Тести:

1. У чому полягає практична значущість комплексного підходу щодо удосконалення системи управління у сфері медичної допомоги населенню?

1. У відпрацюванні технології.
2. У організації управлінської праці.
3. У впровадженні 5-ти управлінських проблем: організація системи; методи, функції, культура і техніка управління.
4. У підготовці й самопідготовці кадрів.
5. У складанні планів роботи щодо удосконалення управлінських механізмів.

2. Яка кількість «проблем» входить до поняття «система управління»?

1. Дві.
2. Три.
3. Чотири.
4. П'ять.
5. Ні одної.

3. Назвіть «управлінські проблеми», що входять до поняття «система управління» у сфері медичної допомоги населенню:

1. Організація системи, функції й техніка управління.
2. Організація системи, методи, функції, культура і техніка управління.

3. Лідерство, колектив, апарат управління.
4. Організація системи, функції, культура і техніка управління.
5. Суб'єкт управління, об'єкт управління, блок наукового регулювання.

4. Назвіть суб'єктивні фактори, які ускладнюють управління системою:

1. Невідповідність організаційної моделі цільовому і функціональному призначенню управлінської системи.
2. Некомпетентність керівних кадрів з наукових основ управління.
3. Відсутність гнучкої системи посадової підготовки керівників і осіб, які залучені до резерву.
4. Неадекватність вибраного стилю керівництва.
5. Наявність проміжних структур у системі управління.

5. Назвіть об'єктивні фактори, які ускладнюють управління системою:

1. Нові умови, вимоги та можливості функціонування системою.
2. Зайві управлінські структури й посади у них.
3. Відсутність адекватної матеріально-технічної бази (МТБ).
4. Відсутність належного інформаційного забезпечення.
5. Некомпетентність, непідготовленість керівних кадрів з теорії й практики управління.

6. Назвіть комплекс проблем, які потрібно вирішувати при удосконаленні системи управління у сфері медичної допомоги населенню:

1. Кадри, знання, досвід, технологія.
2. МТБ, кваліфікація спеціалістів, фінанси, стиль управління.

3. Організація системи, методи, функції, культура і техніка управління.
4. Теорії, механізми, культура і технологія управління.
5. Закони, функції, операції й процедури управління.

7. Назвіть основні завдання по удосконаленню системи управління у сфері медичної допомоги населенню:

1. Компетентність, оперативність, ефективність, управлінська самостійність.
2. Опанування методикою системного підходу, організаційного моделювання системи, технологією і процесом управління.
3. Організація праці, розробка методичного матеріалу, складання службово-посадових документів.
4. Кваліфікація, підбір кадрів, інформаційне забезпечення.
5. Адекватне фінансування і МТБ; нові моделі системи, які пристосовані до ринкових відносин.

8. Які завдання по удосконаленню системи управління у сфері медичної допомоги населенню на сьогодні є пріоритетними?

1. Розширення прав керівників.
2. Підготовка і перепідготовка управлінських кадрів.
3. Раціональна організація особистої праці управлінського персоналу.
4. Вдосконалення стилю управління та організація праці.
5. Розвиток інформаційно-технічної бази для управління.

9. Які з п'яти проблем комплексного підходу удосконалення системи управління повинні безпосередньо управлятися першим керівником?

1. Жодна, тому що він здійснює загальне керівництво.

2. Організація системи, культура, методи та функції управління.
3. Організація системи та культура управління.
4. Організація системи, методи, функції, культура і техніка управління.

10. Якому виду праці притаманне управління?

1. Любому, тому що це іманентна (*внутрішня*) властивість праці.
2. При спільній праці.
3. Завжди, коли виникає потреба в розподілу праці.
4. Ніякому.
5. Тільки в умовах виробництва.

11. Дайте визначення поняттю «управління»:

1. Управління – це складна форма індивідуальної діяльності керівника, що визначає та забезпечує належне адміністрування у функціонуванні управлінської системи.
2. Управління – це складна форма діяльності колективу, яка здійснюється у межах чинної системи.
3. Управління – це цілеспрямований вплив на яку-або систему з метою переведення її у призначений стан.
4. Управління – це організація та реалізація цілеспрямованих, регламентованих та адекватних ситуації впливів.
5. Управління – це різновид адміністративної діяльності.

12. Які чинники успішності управління можна назвати провідними?

1. Наявність організованої системи, контроль, робота з кадрами.
2. Компетентність, послідовність, інформація.

3. Кадри, знання технології, інформація.
4. Компетентність, знання технології, інформація;
5. Мета, розподіл функцій, особистий менеджмент.

13. Назвіть основні ієрархічні ланки (типи) системи управління:

1. Лінійний, функціональний, матричний.
2. Штабний, змішаний, системний.
3. Адміністративний, ініціативний.
4. Перспективний, поточний /оперативний/, ситуаційний.
5. Комплексний, змішаний, колективний.

Рекомендована література:

а) основна:

1. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
2. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. *Федоренко В.Г.* Менеджмент: Підручник/ В.Г. Федоренко. – К.: Алерта. – 2015. – 625.

б) додаткова:

4. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.

6. *Хміль Ф.І.* Основи менеджменту: Підруч. / Ф.І. Хміль. – К.: Академвидав, 2003. – 608 с.

РОЗДІЛ VI

ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ СОЦІАЛЬНИХ СИСТЕМ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 6.1. Системи: глосарій, ознаки, особливості та блоки процесу організації.
- 6.2. Складові частини й функціональні процеси управлінських систем.
- 6.3. Властивості й особливості управлінських систем.
- 6.4. Середовище систем (внутрішнє, зовнішнє).
- 6.5. Системне моделювання управлінських систем:
 - 6.5.1. Загальні положення системної методології: підходи, методи, сутність.
 - 6.5.2. Система медичної допомоги населенню з позицій системності: вимоги, умови, забезпечення.

Ключові терміни та поняття:	
Апарат управління	Принцип системності
Аспекти системного підходу	Респонсивність системи
Блок наукового регулювання або служба інформаційного забезпечення	Система й підсистема
Властивості управлінських систем	Системна методологія
Внутрішнє та зовнішнє середовище	Системний аналіз і підхід
Інверсійність системи	Складові частини управлінської системи
Компоненти (елементи) системи	Службово-посадові групи
Об'єкт управління	Структура системи
Організація систем	Суб'єкт управління
Особливості управлінських систем	Функціональні процеси системи
Показник Грейкунаса	Число Мюллера

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- концепції та підходи, що належать до управління системами/організаціями;
- поняття управлінської системи та організації, як дії;
- поняття організації, як дії;
- різницю між організацією і системою;
- ознаки, властивості та особливості управлінських систем;
- відмінність однієї системи від іншої;
- поняття і склад компонентів/елементів управлінської системи;
- складові частини управлінських систем;
- функціональні процеси управлінських систем;
- системну методологію;
- поняття, сутність і практичну значущість системного аналізу і підходу;
- число Мюллера та показник Грейкунаса;
- службово-посадові групи апарату управління: назву, склад, функції та ін.;
- мету та завдання діяльності системи медичної допомоги населенню;
- порядок організації роботи систем медичної допомоги населенню і взаємодії з іншими підрозділами.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- використання у своїй професійній діяльності властивостей систем;
- аналізувати природу середовища управлінських систем/організацій;
- визначати компоненти системи, аналізувати їхній вплив на її діяльність;
- використовувати в діяльності системний підхід та аналіз;

- визначати функцію і склад службово-посадових груп апарату управління;
- готувати проекти нормативних актів і службових документів стосовно організації діяльності складових частин управлінських систем;
- обґрунтовувати доцільність використання у своїй професійній діяльності числа Мюллера і показника Грейкунаса;
- забезпечувати діяльність об'єкта управління та блоку наукового регулювання (*служби інформаційно-аналітичного забезпечення*);
- обґрунтувати структуру системи медичної допомоги населенню;
- визначити необхідне матеріально-технічне забезпечення;
- використовувати в управлінській практиці нормативно-правову базу з питань організації роботи системи медичної допомоги населенню.

6.1. Системи: глосарій, ознаки, особливості та блоки процесу організації

Поняття «система» нам відомо зі шкільної парти:

- на уроках фізики та астрономії довідуємося що таке «сонячна система»;
- під час вивчення математики знайомимося із «системою рівнянь» і «системою обмежень»;
- при освоєнні комп'ютера – із «операційною системою»;
- уроки біології дають поняття «біологічної системи».

У навчальних закладах вивчаємо системи людського організму, наприклад, «серцево-судинна», «соціально-економічні системи», «фінансові системи», «інформаційні системи», «системи захисту інформації», «технічні системи» та ін. І так впродовж всього свідомого життя «*homo sapiens*» оточений різними системами, працює і мешкає у них.

З позицій сьогодення під **системою** розуміється «...внутрішньо організована сукупність взаємозв'язаних елементів, що утворюють єдине ціле і спільно діють для досягнення поставленої мети» [1, С. 67], або «...організована сукупність взаємопов'язаних елементів і компонентів, що взаємодіють між собою і зовнішнім середовищем у процесі досягнення поставлених цілей» [2, С. 87], «сукупністю взаємопов'язаних, взаємодійних елементів, які складають цілісне утворення, наділене властивостями, відмінними від властивостей його складових» [3, С. 35]. У підручнику для науковців наведено, що поняття система включає «... сукупність елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках один з одним та із середовищем, створюючи певну цілісність, єдність» [4, С. 299]. У техніці під «системою» розуміють об'єкт, призначений для самостійного виконання певних функцій та ін.

В цих визначеннях система розглядається як цілісне утворення й організована сукупність взаємопов'язаних елементів і компонентів. Проте істотним недоліком цих та інших наявних дефініцій поняття «система» є відсутність таких її: ознак як динамічність, повноцінність

компонентів, їх інтегративність; *властивостей* як ієрархічність, інформаційність, технологічність; інверсійність та ін. Крім того, не проводиться диференціація понять «компонентів» та «елементів».

За останніх 20-25 років як у вітчизняній, так та закордонній літературі, присвяченій проблемам управління, велика увага приділяється дослідженням управлінської системи, її характерним властивостям та особливостям. В опублікованих роботах з питань управління розглядається проблема первинності комплексу «функція-структура», вивчаються різні аспекти системи (*філософські, політичні, соціальні, психологічні, методологічні, гносеологічні, інформаційні, специфічні та ін.*), функціональні процеси та системоутворюючі (*системовизначальні*) чинники (*І.М. Андреєва, В.М. Глушков, Й.С. Завадський, Б.П. Криштопа, Г. Кунц і О'Донел, М.М. Мартиненко, М.Х. Мескон, О.Ю. Оболенський, О.С. Соснін, Є.М. Шиган, П.Л. Шупік та ін.*).

Не дивлячись на певні успіхи та досягнення, у теорії та, особливо, практиці управлінських систем ще багато «білих» плям. Так, нерідко системою називають мало не все. Але система – це не все! Перелік структур (*підприємств, організацій, закладів, установ та ін.*) медичної допомоги населенню це ще не є системою, наприклад, по реалізації відомих принципів та заходів надання медичної допомоги. Але зовсім інша справа, коли ця група структур взаємозв'язані між собою, взаємодіють з тією чи іншою проблеми забезпечення/надання своєчасної та якісної медичної допомоги населенню. У цьому випадку таке об'єднання представляє, хоч

би за зовнішніми ознаками, систему. І ось якщо тепер якщо виключити якусь ланку (*наприклад, заклад*) із даної сукупності, то це негайно позначиться на ефективності функціонування всієї системи.

Що ж слід розуміти під організованою управлінською системою у галузі медичної допомоги населенню та у чому суть цього поняття з позицій менеджменту сьогодення – науки управління? ***Організована управлінська система медичної допомоги населенню*** – це цілісне, динамічне і структуроване формування (утворення), що впорядковане на системно-функціональній і комплексно-процесній основі з метою забезпечення/надання медичної допомоги населенню, складається з сукупності службово-виробничих необхідних і повноцінних компонентів та елементів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові, інтегровані якості й властивості, які не притаманні їм окремо взятим.

В даному визначенні, на відміну від інших, наголошується наявність в управлінській організованій системі її характерних ***ознак та особливостей***. До них можна віднести наступні [5-6]:

- система представляє управлінське, організоване і динамічне утворення;
- наявність у системі специфічного набору компонентів та елементів, від повноти та якості яких залежить її цілісність та динамічність функціонування по досягненню поставлених цілей;

- наявність певних інтеграційних (*емерджентних*) і системних якостей, що не є простою арифметичною сумою властивостей певних груп компонентів та елементів;

- цілісна система має свою структуру, внутрішню організацію, які строго визначені у спосіб, форму взаємозв'язку і взаємодії між її складовими. При цьому під взаємодією необхідно розуміти *достатньо складну форму управлінської діяльності, яка володіє відносною можливістю інтегрувати дію.*

Крім того, взаємодію можна розглядати як [7]:

- сукупний вид діяльності з позиції системи управління у цілому;
- стійкість системи до внутрішніх і зовнішніх дій;
- постійний розвиток системи при забезпеченості узгодженості її функціонування та ін.

З визначення слідує, що до системи входять компоненти.

Компоненти системи – це «...відособлені, відносно самостійні автономні частини ... системи, що певним чином взаємозв'язані та взаємодіють один з одним» [8, С.199]. До компонентів відносяться кадри, фінанси, інформація, методи роботи, управлінські технології, засоби зв'язку та ін. Таким чином, саме компоненти забезпечують існування системи, її функціонування та розвиток.

Компоненти системи самі по собі мають деяку безліч індивідуальних характеристик і ступенів свободи, а також володіють певною складністю. По функціонально-структурному критерію подальшої подільності можна виділити два типи компонентів: *підсистеми та елементи* [6].

Підсистеми – це такі функціонально-структурні формування системи, які самі складаються з частин, що також володіють відносною самостійністю і виконують певні функції, обумовлені їх місцем і роллю.

Під *елементами* заведено розуміти компоненти системи, які не можуть бути розділені на частини без втрати своєї якісної визначеності, тобто є неподільними структурними одиницями в умовах існування даної системи. Тобто, елемент – це «...одиниця, яка входить до складу системи та далі не розкладається за способами розчленування...» [4, С.291]. У системі медичної допомоги такими неподільними одиницями (*елементами*), звичайно, є медичні кадри, медичний персонал, пацієнти, обладнання, технології, технічні пристрої, споруди, функціонально-структурні підрозділи (*адміністрація, відділи, відділення, служби тощо*).

Стосовно галузі медичної допомоги поняття системи у широкому контексті – *це організована сукупність управлінських структур, об'єднаних цілями та завданнями щодо надання відповідної медичної допомоги населенню*.

Як вже наголошувалося, та як впливає з визначення поняття, для всякої організованої управлінської системи характерне певне взаємовідношення між її компонентами, чим й забезпечується як її цілісність та динамічність, так і її складові. Взаємозв'язок між цілим і частиною, при якому цілому належить провідна роль, визначає його внутрішню організацію, як систему. Інакше кажучи, ціле утворює щось якісне, визначене у тому випадку, якщо складові його компоненти взаємодіють між собою, забезпечуючи найбільш ефективне функціонування цілого.

Оскільки частина завжди знаходиться у залежності від цілого, то важливо для забезпечення повноцінного, ефективного розвитку та збереження останнього, визначити оптимальність набору службово-виробничих необхідних і повноцінних компонентів чи елементів, встановити раціональне їх співвідношення, організацію і наділити їх необхідними функціями. Це є неодмінною умовою надійності функціонування системи медичної допомоги населенню у цілому.

Функціонуванням СМДН є динамічний процес по наданню медичної допомоги, в якому найважливіше місце належить двом її сторонам, котрі знаходять

свій вираз у процесах організації та управління:

1. Побудові системи, від чого залежить також характер взаємодії її компонентів/елементів;

2. Дії на ці компоненти/елементи тим способом, за допомогою яких досягається найбільший результат виконання цільової функції системи.

Разом з поняттям «система» в управлінській практиці є поширеним і поняття «*організація*», наприклад, – організація системи або організована система [6, 9-10]. Вживаючи поняття «організувати систему» стикаємося, принаймні, з двома феноменами – *система та організація*.

Існують десятки визначень цього поняття, що вже підкреслює складність проблеми. Так, у літературі під «*організацією*» розуміється:

- упорядкування частин, які утворюють єдність (*ціль*), і сприяє змісту частин (*Н. Вінер*);
- можна розглядати частини як організаційні, коли між ними виникає комунікація (*У. Ешбі*);
- організація є сукупність правил і дисципліни (*Г. Саймен*).

Як видно з цих визначень, за першоелемент (основу) організації взяті то *порядок*, то *зв'язки*, то *людина*, то *мета*. З позиції діалектики, загальним у названих визначеннях є ідея єдності або цілісності, тобто сукупність організаційних елементів (*компонентів*), які визначають деяку самостійність.

Що ж таке *організація як функція, дія*? Елементарною передумовою всякої управлінської системи, її організації, рахують *відому впорядкованість* складових елементів у відмінності від хаотичного стану розташування. Найбільш простим прикладом впорядкованості виступають книги, складені певним чином, а не впорядкованості, хаотичності або

ентропії – виставлені абияк.

Виникає, проте, питання – чи можна вважати систему управлінською, якщо її елементи певним чином впорядковані? Ні, ще не можна. Для організації та управління недостатньо простої впорядкованості. Ще важливе питання – а для чого вона потрібна? Тому для виразу стану простій впорядкованості, мабуть, більше підходить поняття «структура». І тоді структура характеризує розташування елементів в якійсь певному *порядку*. Але даний порядок є системним у тому випадку, коли він обумовлений метою, що стоїть перед нею. Тільки тоді, коли порядок елементів обумовлений метою, ми маємо перед собою організацію.

Звідси витікає інша межа організації – ієрархічний, супідрядний характер відносин між компонентами системи. Оскільки компоненти/елементи організованої системи, якою управляють, виконують різні функції, природно, між ними є певна підпорядкованість, яка може мати різні рівні. Отже, підпорядкованість, її тип і форма є необхідною умовою здатності системи до функціонування. І тоді, *організацію у системі медичної допомоги населенню* можна визначити як науково-обґрунтований, планомірно здійснюваний комплекс суспільно-політичних, медико-соціальних, фінансово-економічних, організаційно-правових, технологічних та інших заходів, що забезпечують високоефективне функціонування конкретної структури по як найповнішому задоволенню потреб суспільства та кожної особи в отриманні чи наданні медичної допомоги, здійснення здоровоохоронних,

санітарно-епідеміологічних та інших заходів.

У звичайному управлінському вжитку за функціональним принципом термін «організувати» можна визначити як *«навести порядок»*. По відношенню до управлінських організованих систем медичної допомоги населенню поняття «організація» вживається, принаймні, у трьох смислових призначеннях (*в інших системах – інші смислові цілі*) стосовно [5-6, 11-12]:

а) системи у цілому та її складових частин (суб'єкт управління, об'єкту управління та блоку наукового регулювання);

б) процесу – функціонування, впорядкування, стан об'єкта тощо;

в) функції – організація діяльності людини або органу управління по упорядкуванню, налагодженню, координації, створенню і раціональному функціонуванню цілісної системи.

Теоретичне і практичне виділення процесу організації в управлінні має конструктивний сенс і дозволяє знаходити правильні рішення у двох випадках – *при створенні нових структур або систем управління і при вдосконаленні тих, що вже функціонують*. Послідовність процедур процесу організації управління та його зміст у цих випадках однакові.

Одними із головних характеристик процесу організації, наприклад, управління – це його *безперервність і комплексність*, що, надалі, передбачає необхідність певної організації робіт, плановості тощо.

Структура процесу організації складається з *семи блоків*, що доводить необхідні дії, їх послідовність і взаємозв'язки. Ці блоки можна

використовувати при розв'язання проблем організації управління СМДН в будь-якій ситуації [6-8].

Блок 1. Формування цілей організованої системи. Іноді організовану систему розглядають як щось задане і від неї намагаються створити систему управління. Це невірно! Перш за все слід створити організовану систему, а вже як складову частину її проблеми – вирішувати питання створення системи управління. Тому перевагу слід віддавати аналізу якості організації системи, а не системи управління.

Блок 2. Аналіз процесу досягнення цілей і визначення складу системи.

Блок 3. Визначення функцій і розробка структури системи.

Блок 4. Розробка технології управління та управлінської діяльності.

Блок 5. Визначення зв'язків, об'ємів і шляхів проходження інформації, порядку документообігу.

Блок 6. Вибір та організація використання технічних засобів.

Блок 7. Підбір і навчання керівників і управлінського персоналу.

За всіх умов організована система володіє тією особливістю, що вхідні до неї компоненти/елементи грають неоднакову роль, виконують різні функції. Тому у системі завжди існує супідрядний характер відносин між її компонентами/елементами. Це виражається через певну їх організацію.

Отже, під організацією системи слід розуміти певну впорядкованість складових її компонентів/елементів на відміну від хаотичності їх стану або розташування. Проте для організованої управлінської системи недостатньо простої впорядкованості. Тільки тоді, коли порядок і функція компонентів/елементів будуть обумовлений метою, ми маємо перед собою організовану систему.

Двигун автомобіля запускається для того, щоб привести його до руху, поставивши перед цим мету поїздки. Але поворотом ключа у замку запалення автомобіля не могло б дати бажаного результату, якби система останнього не була приведена у такий організаційно-функціональний взаємозалежний стан, щоб приходити в робочий стан від дії (*повороту ключа*).

Таким чином, система, організація та управління – це оркестр і диригент. Не треба бути музикантом, щоб відмітити, як взаємодіють оркестр і диригент. Щось подібне відбувається й в управлінні – налагоджена, тобто організована, система, як структура, якою управляють, по забезпеченню/наданню відповідної медичної допомоги пацієнтам, функціонує за управлінськими командами, управлінням за його видами, типами або схемою процесу.

6.2. Складові частини та функціональні процеси управлінських систем

Управлінська система медичної допомоги, як і будь-яка інша, у структурно-функціональному відношенні складається з *трьох* обов'язкових складових частин – *суб'єкта управління, об'єкту управління та блоку наукового регулювання або служби інформаційно-аналітичного забезпечення* [5-6] (рис 6.1), що і надає останній статус *організованої*.

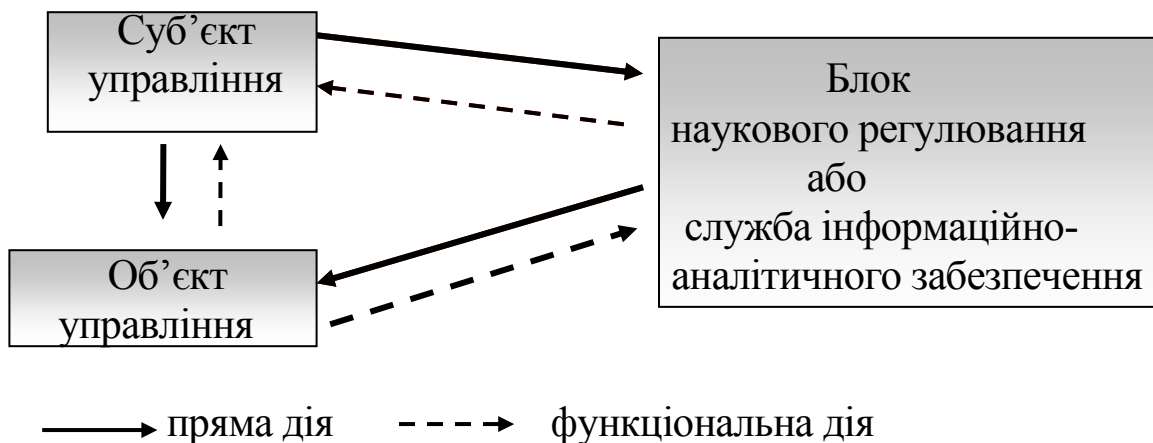


Рис. 6.1. Структурно-функціональні частини управлінської системи

Суб'єкт управління, стосовно медичної галузі, – це обов'язкова складова частина управлінської системи, організованої на системно-функціональній основі під конкретні цільові установки, яка забезпечує безпосереднє управління медичною допомогою відповідно до свого ієрархічного рівня, статусу або наділених повноважень (*у т. ч. і додаткових*).

Об'єкт управління, стосовно медичної галузі, – це обов'язкова складова частина управлінської системи, організованої на системно-функціональній і комплексно-процесній основі, об'єднаною єдиною метою по наданню медичної допомоги населенню і забезпечує безпосередню реалізацію поставлених завдань і функцій, а опосередковано – й окремих управлінських функцій.

Блок наукового регулювання або служба інформаційно-аналітичного забезпечення – це складова частина управлінської системи, організованої на системно-функціональній і комплексно-процесній основі під конкретні цільові установки й призначена для збору, обробки, аналізу, передачі та зберігання управлінської інформації. Таким чином, служба інформаційно-аналітичного забезпечення є певною функціональною структурою, що включає засоби, види, форми й канали зв'язку між суб'єктом та об'єктом управління, спілкування й обмін інформацією між посадовими особами, системами, їх функціонально-структурними підрозділами як підсистемами тощо.

Відповідно до наведених визначень, кожен зі складників системи має для неї свій статус і своє функціональне призначення. Але всі вони знаходяться в управлінській та службово-медичній взаємозалежності, що й показано на схемі (див. рис. 6.1) за допомогою зв'язків прямої (односторонньої) та функціональної (двосторонньої) дії, а точніше – взаємодії. Наявність двох варіантів дії між частинами системи й показують принципові відмінності у змістовних і структурних відносинах між менеджментом та адмініструванням, оскільки для останнього не властивий двосторонній управлінський зв'язок та обов'язковість організованих на системно-функціональній й комплексно-процесній основі СУ, ОУ та БНР (СІАЗ).

Будь-яка управлінська система має свої, специфічні функціональні процеси та системостабілізуючі (системотворчі, системовизначальні) чинники [6]. У найбільш загальному вигляді функціональні відносини, які можна виразити, у принципі, аналогічні для всіх систем: *вхід, набір дій (тобто процедури й операції), вихід і зворотний зв'язок* (рис. 6.2).

Згідно рис. 6.2, всі функціональні процеси системи знаходяться у взаємозв'язку і взаємозалежності, що й додає системі цілісний та динамічний

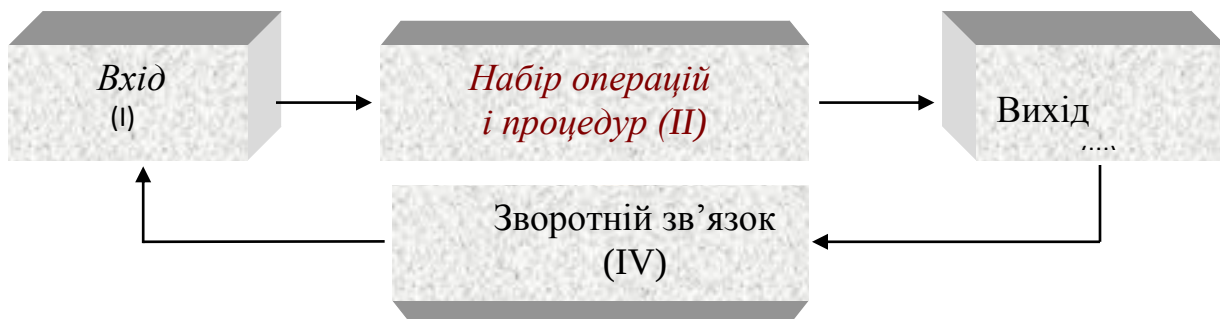


Рис. 6.2. Основні функціональні процеси управлінської системи

характер діяльності. Таким чином, модель організаційної структури системи визначає її функціональну схему, що знаходиться у повній відповідності закону науки управління *«співвідносності структури та функції»*.

Свою чергою, кожен з конкретних функціональних процесів управлінської системи в галузі медичної допомоги населенню має свої особливості, зміст яких визначають загальний набір управлінських, службово-відомчих, технологічних та інших операцій й процедур залежно від специфіки діяльності окремих структур. Зокрема:

I. Вхід – залежно від призначення управлінської системи до неї може поступати самі різні джерела, види інформації, режими захисту, критерії, чинники, заходи, дані, працівники, колектив тощо, тобто як об'єкти впливу;

II. Операції, процедури – об'єкти впливу, що вводяться в управлінську систему піддаються в ній певній дії, внаслідок чого вони перетворюються в кінцеві результати. Так, для системи медичної допомоги населенню – розробка та реалізація заходів, програм, планів з збереження, охорони та відновленню здоров'я населення тощо;

III. Вихід – кінцеві результати діяльності системи стосовно об'єкту впливу: для СОЗ – показники здоров'я населення, показники ефективності діяльності управлінських структур медичної допомоги, демографічні показники та ін.

IV. Зворотний зв'язок – з його допомогою здійснюється ряд операцій по коректуванню мети, завдань, функцій, компонентів/елементів, управління та іншого у системі. Для медичної допомоги населенню – це звіти, рапорти, доповідні, матеріали перевірок про виконання планів, програм, завдань, використання заходів та інше, як стосовно медичної допомоги населенню населення, так і управління відповідною системою.

Такий підхід в організації та діяльності системи управління відповідає *принципам системності, комплексності, процесності* й забезпечує єдність функціональних процесів.

6.3. Властивості й особливості управлінських систем

Особливостями будь-якої системи, у тому числі й управлінської, є її **цілісність**. Система розглядається, перш за все, як *цілісне утворення*. Тому вивчення ізольованих частин не може забезпечити адекватної інформації про систему у цілому. Частина, що взята окремо, поза системою, вирвана із її структури, зі схеми зв'язків, є чимось іншим у порівнянні з тією ж частиною, що розглядається у складі цілісної системи [1].

Управлінська СМДН, як цілісне утворення (*формування*), набуває нових властивостей та якісних характеристик, що не містяться окремо в утворюючих її компонентах/елементах. Переконливим прикладом прояву такого ефекту цілісності, нової інтегративної властивості може служити проста кооперація у процесі службово-трудової діяльності. Можливості організованої управлінської системи ширші, ніж проста сума можливостей складових її елементів. Цю властивість обумовлює особливий ефект, ради якого створюються більшість схем. Його називають *ефектом цілісності або емерджентності* [1, 3, 6].

Як випливає з визначення поняття «організована управлінська система», остання складається з її комплексу компонентів (*елементів*). Але всі компоненти системи володіють спочатку необхідними, визначеними властивостями, які можуть повноцінно впливати на об'єм, точність і надійність функціонування всієї системи. Тому, і це має величезне практичне значення, від набору, як у кількісному, так і в якісному відношенні, компонентів, їх внутрішньої природи залежить доля цілого, тобто якість організації та результативність функціонування самої системи, наприклад, МДН.

Оскільки нас цікавлять, перш за все, управлінські підходи відносно управлінських систем, то з позицією системності – управління є її властивістю, яке прагне зберегти свою функцію і структуру, зміцнити внутрішні та зовнішні зв'язки й на цій основі здійснити своє подальше вдосконалення та цілеспрямований розвиток під задані параметри. А тому не всяка система може бути управлінською. Для цього вона повинна задовольняти ряду загальних умов [5-6]:

1. *Цілісність* (відповідні для системи зміст і форма).
2. *Наявність добре організованих управлінських структур (СУ) і управлінських підсистем (ОУ), а також БНР або СІАЗ.*
3. *Наявність причинно-наслідкових зв'язків між елементами/компонентами системи, а саме між СУ, ОУ і СІАЗ.* Це означає, що управління можливе, якщо СУ та ОУ, за допомогою СІАЗ, реагують на зміни, що виникають. Для цього повинен існувати зворотний зв'язок.
4. *Динамічність системи* – здатність системи переходити з одного в інший якісний стан, залишаючись системою.
5. *Наявність у системі параметрів,* впливом на які можливо змінювати перебіг процесу. Такими параметрами можуть бути, перш за все, мета та завдання.

6. *Здатність не тільки реагувати на управлінську дію, але й підсилювати її* (кваліфікація кадрів, роль громадських організацій, психологічний клімат колективу, управлінські позаштатні структури та ін.).

7. *Можливість збору, обробки, аналізу, передачі та накопичення управлінської інформації.* З появою інформації зменшується одноманітність у системі, підвищується рівень організації, зменшується її ентропія. Тобто, інформація знаходиться у зворотній залежності з ентропією системи. Якщо ентропія – міра хаосу, то кількість, своєчасність та якість інформації – міра організованості.

8. *Спрямованість, антиентропічність управління* (здатність протистояти хаосу, безладу).

9. *Стійка функціональність системи.*

10. *Надійність* (здатність системи виконувати задані функції, зберігаючи при цьому свої основні характеристики у встановлених межах).

11. *Ієрархічність.* Ієрархічність системи розкривається у слові ієрархія – тип структурних відносин у складних багаторівневих системах, що характеризується впорядкованістю, організованістю взаємодії між окремими рівнями управління по вертикалі.

12. *Інверсійність*. Найважливіша особливість системи – наявність якостей, що не зводяться до суми складових її компонентів/елементів. Компоненти/елементи володіють самостійністю і тоді вони можуть виступати відносно до системи як підсистеми. Така властивість систем в управлінні називається інверсійністю.

Стосовно системи, зокрема, медичної допомоги, то можна відзначити, що вона складається з безлічі вхідних органів, установ, закладів, служб, розділів роботи, тобто підсистем, які можуть бути розглянута з дух точок зору, або:

- з погляду її *самостійного функціонування* – і тоді вона складає відомим чином взаємозв'язане ціле;
- як *частина цілого* – і тоді вона складає одну зі складових іншої, більш складнішої системи.

Так, наприклад, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, з одного боку виступає як самостійна управлінська система, а з іншого – він складає підсистему, наприклад, стосовно до МОЗ України, як й останнє – є підсистемою стосовно держави тощо.

13. *Респонсивність*, тобто здатність системи адекватно реагувати на управлінські впливи. Причому, система має тим більшу респонсивність, чим більш здатна змінювати свою структуру, методи, стиль і темпи роботи.

Респонсивність системи протистоїть поняттю її інертності. Останню можна визначити як неможливість довільно, за власним бажанням та в короткі періоди часу змінювати її ціль, завдання, функції та діяльність. Респонсивність по різному виявляється в різних сферах діяльності, особливо якщо вони вимагають різних, деколи протилежних здібностей. Так, *стратегічна респонсивність* системи означає її здатність змінювати кінцеву *мету діяльності*. Наприклад, повністю змінити наявну схему-модель СМДН, профіль служби, навчальних закладів, наукових установ і розробляти нові підходи в організації та управлінні ними в умовах, що конкретно створилися чи формуються, наприклад, при переході до нових методів господарювання.

Ситуаційна респонсивність – це здатність системи пристосовуватися або функціонувати в умовах управлінської ситуації, що формується або виникла. Управління системою при виникненні управлінської ситуації забезпечується за схемами і механізмами ситуаційного управління (див. *підрозділ 10.1*).

Тактична й оперативна респонсивність – це здатність переходити від одного короткострокового завдання до іншого, наприклад, впроваджувати нові методи роботи або управління.

Структурна респонсивність припускає здатність системи видозмінювати свою структуру без збитку в діяльності, ефективності функціонування.

Управлінські системи мають різні величини респонсивності та інерційності по тих або інших напрямках діяльності. Зокрема, *централізація управління* створює *високу ефективність її стабільного стану та високу оперативну респонсивність*. Але, з іншого боку, централізація, як правило, знижує стратегічну респонсивність. В її умовах понижена самостійність окремих ланок, утруднена стратегічна перебудова, оскільки ланки «не звикли» до творчої роботи, привчені лише виконувати вказівки, працювати за готовими методиками. *Децентралізація*, своєю чергою, *менш здатна створювати ефективний стабільний стан, але веде до більшої стратегічної респонсивності*.

Проблема респонсивності, зрештою, є наслідком сили вольового елементу системи, наприклад, управлінського рішення. І тоді чим більш послідовно, наполегливо та енергійно компетентний керівник проводить у життя своє рішення, тим швидше бажане перетворюється на реальне.

14. *Детермінованість* (закономірний та логічний розвиток процесів, чітке виявлення зв'язку між ними).

Виходячи з визначення організованої системи, а також попередніх пояснень, можна обґрунтувати *властивості та особливості* управлінської системи [6]:

1. Є єдиним цілісним утворенням.
2. Складається з сукупності входних у неї елементів/компонентів.
3. Має внутрішню структуру, елементи якої знаходяться у взаємозалежності та взаємодії один з одним.

4. Володіє інтеграційними, системними властивостями.
5. Характеризуються формою і рівнем організації.
6. Має внутрішні та зовнішні зв'язки.
7. Володіє динамічним характером у функціонуванні.
8. Має управлінські параметри й системостабілізуючі чинники.
9. Функція направлена на досягнення поставлених цілей.
10. Володіє підсилювальною здатністю – від малих дій зазнавати великі зміни.
11. Здатна збирати, перетворювати, зберігати та передавати інформацію.
12. Характеризується антиентропічністю.
13. Володіє феноменом інверсійності.
14. Володіє інертністю, ступінь та рівень якої схильний до змін.
15. Характеризується респонсивністю, вид якої визначається конкретністю та особливістю управлінської ситуації.
16. Характеризується емерджентністю – здатність системи набувати цілеспрямованих властивостей, які не притаманні її окремим елементам.
17. Відрізняється ефективністю, тобто позитивним співвідношенням між результатами діяльності управлінської системи та використаними для отримання цих результатів матеріальними, трудовими, фінансовими, інформаційними, методологічними та іншими ресурсами.

18. Не виключає циклічності функціонування, тобто періоди (*стадії*) підйому чергуються періодами (*стадіями*) спаду тощо.

Знання особливостей та властивостей системи має принципове значення в управлінській практиці, особливо при: організації системи та її складових частин; забезпеченні процесу управління; розробці, ухваленні та реалізації рішень; плануванні діяльності системи; визначення виду й типу управління та ін.

6.4. Середовище систем (внутрішнє, зовнішнє)

Ефективність роботи будь-якої організації, як управлінської системи, значною мірою визначається її *внутрішнім середовищем*, тобто змінними (*ситуаційними факторами*) в її середині. Дійсно, притаманні властивості та змінні, що відбуваються в одному з компонентів (*елементів*) управлінських систем, можуть викликати подальші зміни в інших її компонентах (*елементах*). Подальші зміни, безумовно, перевершують початкові [1-2, 6].

Внутрішні змінні, що відбуваються в управлінській системі торкаються її цілей, структури, завдань, функцій, технології, працівників, ресурсів тощо (*рис. 6.3*).

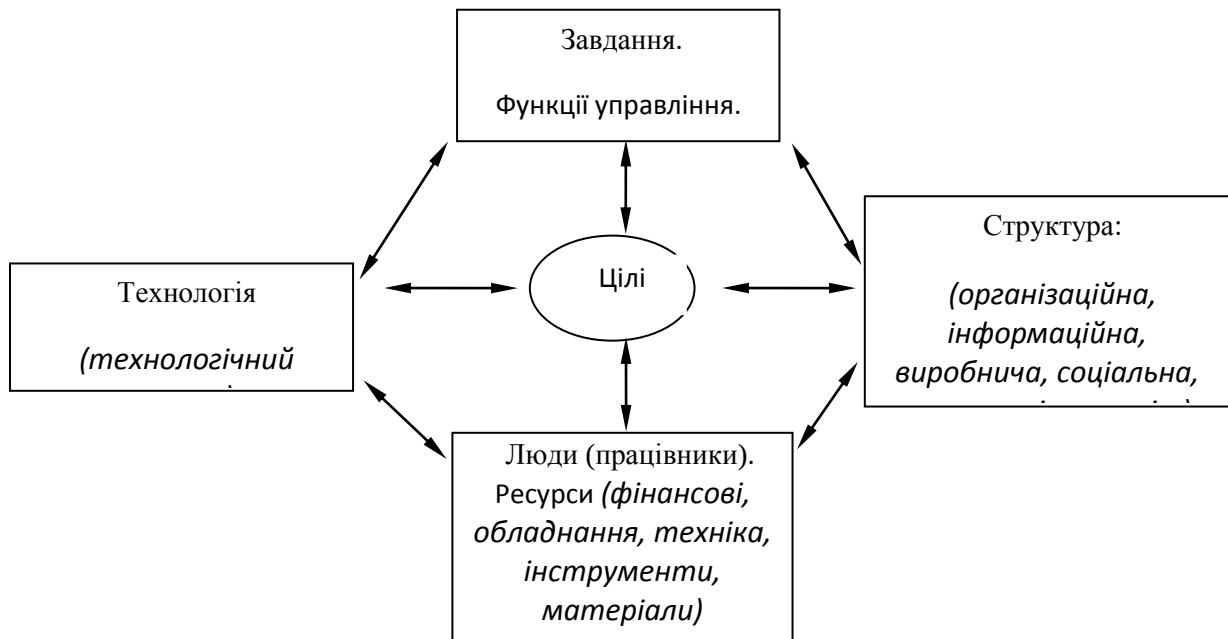


Рис. 6.3. Взаємозв'язок внутрішніх змінних в управлінських системах

Як видно з рисунка 6.3, внутрішні змінні в управлінських системах взаємопов'язані між собою та утворюють системну модель, в основі якої – мета або цілі; на вході – завдання, функції, структура, люди (*працівники*) та ресурси, що вводяться, потім виникає технологічний процес; на виході – результат діяльності, вид допомоги, продукція, послуги, критерії й показники оцінки. Із-за присутності у внутрішніх змінних соціального (*люди – жодна функція не виконується без співпраці працівників*) і технічного компонентів (*інші змінні*). Внутрішні змінні ще називають *соціотехнічними підсистемами* [2, 6, 12].

Враховуючи, що характеристика цілі наведена вище, а функції, технології, процес, персоналу і ресурси будуть наведенні відповідно у розділах 7-10 і 12, зупинимось на визначенні структури та завдання.

Так, *структура* або внутрішня композиція (*побудова*) організації, як організованої системи, якою управляють, це «...кількість, склад її підрозділів, ступенів управління...» [11, С.18], «... впорядкованість відносин, що зв'язують елементи системи та забезпечують її рівновагу..., спосіб організації системи, тип зв'язку» [4, С.299]. Тобто, *структура* – це внутрішня будова будь-якої системи й характеризує взаємозв'язок і співвідношення елементів (*компонентів*) системи та їх субординацію. Розрізняють три види зв'язку між елементами:

1. Механічну або фізичну – зв'язок здійснюється шляхом обміну зусиллями.
2. Трофічну – зв'язок здійснюється шляхом обміну енергією.
3. Інформаційну/сигнальну – зв'язок здійснюється шляхом обміном інформацією, сигналами.

Завдання – це «... поставлена мета, якої прагнуть досягти; питання, що потребує вирішення на основі певних знань і міркувань...» [4, с. 291]; «...визначена робота, серія робіт або частини роботи, яка повинна бути виконана певним способом та в зумовлений термін» [1, 6].

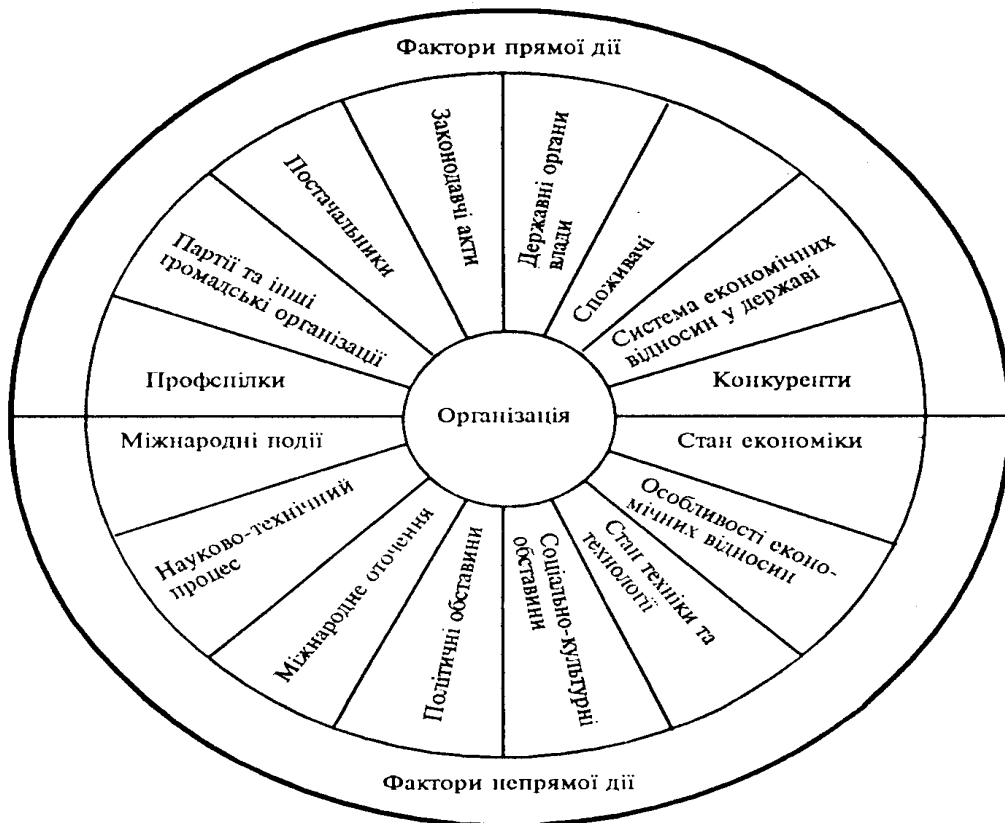
За метою, організаційною структурою, завданнями, функціями, технологією і ресурсами, як внутрішніми змінними визначається розміри управлінської організації (*системи*). За названими ознаками можна виділити сім найбільш типових моделей управлінських систем (організацій) [2]:

1. Великі розміри, низька складність, висока стабільність.
2. Середні розміри, низька складність, висока стабільність.
3. Малі розміри, низька вартість, висока стабільність.
4. Середні розміри, помірна складність, нестабільність.
5. Великі розміри, висока складність, нестабільність.
6. Середній розмір, висока складність, нестабільність.
7. Малі розміри, висока складність, нестабільність.

Системний, як і ситуаційний, підхід у менеджменті медичної допомоги населенню потребує врахування не лише факторів внутрішнього, а й зовнішнього середовища управлінської системи. Оскільки управлінська структура (*організація*) належить до відкритої або закритої складної системи, то вона діє під постійним впливом свого зовнішнього оточення.

Зовнішнє середовище (компоненти макросередовища, інфраструктури відомств, регіону, і мікросередовища організації та ін.) суттєво впливає на ефективність роботи організації, але наслідки цього впливу дуже важко піддаються прогнозуванню, можуть мати непередбачувані наслідки, а це може призвести організацію до неконтрольованих змін у її діяльності. Однак, якщо елементи організації діють системно, вони забезпечують самоорганізацію системи. Саме тому взаємодію «організація – зовнішнє середовище» повинні здійснювати менеджери вищої ланки, тобто керівництво організації (*управлінської системи*).

Елбінг А.О. (1974)⁸ зробив висновок, що фактори зовнішнього середовища доцільно поділяти на дві групи – *прямої та непрямой дії* (рис. 6.4):



⁸ Elbing A.O. On the Applicability of Environmental Models / *MESSAGE 3*, IV. (ed.), Contemporary Management: Englewood Cliffs; N.J.: Prentice-Hall, 1974. P. 283.

Рис. 6.4. Фактори зовнішнього середовища прямої і непрямой дії

До **прямой дії** зовнішнього середовища управлінських систем у галузі медичної допомоги населенню відносяться *технологічні, економічні, правові, політичні, соціальні, культурні, міжнародні та ін.* фактори, тобто ті, що безпосередньо впливають на їх діяльність і залежать від цієї діяльності.

Фактори **непрямой дії** (*законодавчі акти, державні органи влади, постачальники, споживачі, конкуренти, політичні або громадські формування та ін.*) зовнішнього середовища на діяльність системи/організації впливають опосередковано, тобто через певні механізми, прийомы та взаємини.

Таким чином, конкретна структура з надання медичної допомоги населенню, як управлінська й організована система, має здійснювати управління в умовах впливу як внутрішнього, так і зовнішнього середовища.

6.5. Системне моделювання управлінських систем

При організації (реорганізації) або моделюванні будь-яких управлінських систем, необхідно враховувати ряд *правил, наслідків і узагальнень* прикладної **систематики** або **системології**, як [6, 12]:

- нові системи створюють нові проблеми. Тому – не слід без необхідності організовувати нові системи;
- системи мають тенденцію рости;
- складні системи приводять до несподіваних наслідків;
- сукупну поведінку великих систем передбачити не можливо. І тоді як наслідок – велика система, утворена збільшенням розмірів меншою, поводить ся зовсім не так, як її попередниця;
- складна система, що спроектована поспішно, ніколи не працює і виправити її, щоб змусити працювати, неможливо (*16-й закон систематики*);
- всі системи нескінченно складні. Ілюзія простоти виникає через зосередження уваги на одній або декількох змінних;
- складні системи мають тенденцію протиставляти себе своїм же функціям (*принцип Шательєра*).

Тобто, менеджмент у медичній галузі при системному моделюванні управлінських систем МДН передбачає використання не тільки **теорії систем, принципу системності та системних методів** у якості методичної основи, а й врахування вимог-рекомендацій загального менеджменту і правил, наслідків та узагальнень **системології**, як науки й практики.

6.5.1. Загальні положення системної методології: підходи, методи

Значні перспективи в управлінських системах медичної допомоги населенню відкриваються завдяки *системному моделюванню* як і їх складових частин і функціональних процесів.

До найважливіших різновидів системного моделювання відноситься [4]:

1. Атрибутивне.
2. Функціональне.
3. Структурне.
4. Функціонально-структурне.
5. Організаційне.
6. Вітальне (*уявлення і вивчення тих чи інших етапів становлення та розвитку системи*).

За своєю сутністю системне моделювання прагматичне, зорієнтоване на оптимізовані характеристики за принципами оптимальності діяльності управлінських структур по досягненню ними запланованих результатів відповідно до мети. А тому метод моделювання передбачає [4, 6]:

- ідеї, концепції, форму, рівень і суть об'єкта моделювання, тобто *абстрактно-гносеологічну складову*;
- зміст діяльності, систематизацію і пояснення фактів, явищ і процесів, тобто *організаційно-функціональну складову*;

- сукупність механізмів, операцій, процедур, прийомів, підходів, технологій з визначення призначення та зв'язків у моделі, тобто *логіко-технологічну складову*.

Відповідно, системне пізнання, як принцип системної методології, передбачає у галузі медичної допомоги:

1. Діагностику суб'єкта діяльності, повноцінності набору компонентів.

2. Визначення функцій і забезпечення діяльності з функціональних, тобто змістовних, позицій системи.

3. Визначення організаційної структури, складу функціонально-структурних підрозділів і їх організації, відпрацювання типів управління.

4. Виявлення та формування інтегративних ознак та якостей, аналіз діалектики функції та структури.

5. Відпрацювання і планування зовнішніх зв'язків, формування правової основи комунікації системи за її межами з визначенням повноважень посадових осіб у цих процесах.

6. Аналіз минулого, сталого і прийдешнього стану, виявлення закономірностей і тенденцій розвитку, сприяння динамічним процесам.

Обов'язковими складовими системної методології є їх *методи*: як *системного підходу, системного аналізу, системно-функціонального аналізу, факторного аналізу, функціонально-структурного підходу, «гуманізації праці»* та ін.

«*Системний аналіз*» і «*системний підхід*» – ці словосполучення зараз чи не найпоширенішими у науці й практиці, однак дослідники вкладають у ці терміни різний, особливий зміст. Так, ці два поняття нерідко зрівнюються або прирівнюються між собою у змістовному відношенні [9]. Подібна точка зору невірна, перш за все, у методичному плані. Але обидва ці методи – *системний аналіз і системний підхід*, поряд з другими методами й методичними підходами (*комплексним, інтеграційним, ситуаційним, маркетинговим, інноваційним, нормативним, поведінковим, функціонально-вартісним та ін.*), об'єднують системний напрям досліджень і практичної діяльності [4, 5-6].

Найбільш широкого використання в управлінні знайшов *системний підхід* – метод пізнання, організації (*тобто вдосконалення*) і логічного образу мислення, що розглядає зв'язки та цілісність управлінських систем. Системний підхід є предметом спеціальної наукової дисципліни – *загальній теорії систем*, а управління у найзагальнішому вигляді може бути визначене як *упорядкування системи*.

Управління на основі застосування системного підходу включає *три послідовні етапи (стадії)* [1, 5-6]:

- на *першому етапі* визначається сфера, уточнюються область і масштаби діяльності суб'єкта управління, встановлюються інформаційні потреби;

- на *другому етапі* здійснюються необхідні дослідження (*системний аналіз*);

- на *третьому етапі* розробляються альтернативні варіанти вирішення певних проблем і робиться вибір оптимального варіанту по кожному завданню (*застосовуються експертні оцінки, зокрема незалежна експертиза*).

Використання системного підходу в управлінській практиці МДН дозволяє забезпечувати та удосконалювати функціональну і структурну єдність системи, виявляти проблеми та перешкоди, розкривати їх причини, а відповідно й усувати або нівелювати всі дії (*як усередині системи, так і поза нею*), пов'язаних з порушенням режиму, правил, вимог або рекомендацій з забезпечення/надання МДН. У цьому, перш за все, і виявляється сутність системного підходу в управлінні.

Вищенаведене доводить, що основними принципами системного підходу, як і системного аналізу [1, 5-6, 8], наприклад, у СМДН є:

1. *Цілісність*, що дозволяє розглядати одночасно систему, якою управляють, як єдине ціле та як підсистему для вищих ієрархічних рівнів.

2. *Ієрархічність будови*, тобто наявність (*принаймні двох*) рівнів, де структури нижчого рівня розташовані на основі підпорядкування структурам вищого рівня. Реалізація цього принципу добре видно на прикладі будь-якої організації надання медичної допомоги населенню, де взаємодіють дві підсистеми – *управляюча і якою управляють*. Одна підкоряється іншій.

3. *Структуризація*, що дозволяє аналізувати елементи управлінської системи та їх взаємозв'язків у рамках конкретної організаційної структури. Процес функціонування системи обумовлений не стільки властивостями її окремих компонентів/елементів, скільки властивостями самої управлінської структури.

4. *Множинність*, що дозволяє використовувати безліч моделей (*організаційних, інформаційних, кібернетичних, економічних, математичних та інших*) для опису окремих компонентів/елементів і управлінської системи у цілому.

5. *Взаємозалежності структури й середовища* – у процесі взаємодії з середовищем управлінська система формує та проявляє свої властивості. Таким чином, *системний підхід*, як метод пізнання і моделювання, дозволяє комплексно оцінити будь-яку діяльність і системи управління на рівні конкретних характеристик. Це допоможе аналізувати ситуацію у межах окремої узяті системи, виявити характер проблем входу, процесу (*набір операцій і процедур*), виходу та зворотного зв'язку.

Суть системного підходу розкривається у його *шести аспектах*:

- *системно-компонентного* (визначення і формування компонентного/ елементного складу);
- *системно-функціонального* (визначення статусу взаємодії компонентів);
- *системно-структурного* (встановлення внутрішнього взаємозв'язку між компонентами);

- **системно-інтегративного** (використання нових методів, методик, знань, досвіду та ін.);
- **системно-комунікаційного** (розробка схеми, правових основ і делегування повноважень по зовнішній взаємодії);
- **системно-історичного** (знання, чим система була у минулому, чим вона є сьогодні та які перспективи її розвитку).

Окремі автори (А.Ю. Оболенський у співавт.) характеризуючи суть системного підходу вказують і ще на два його аспекти – *системно-цільовий і системно-управлінський* [13]. З таким підходом можна погодитися вже тому, що *мета та управління* належать до системо-стабілізуючих чинників (*перший визначає напрям моделювання системи, як цільовизначення, а другий – дозволяє забезпечити утримання системи у заданому напрямі, як процес*).

Комплексний підхід припускає враховувати при аналізі як внутрішнє, так і зовнішнє середовище управлінської системи, а тому є необхідною умовою при розв’язанні задачі/завдання при їх аналізі.

Для дослідження *функціональних зв’язків* інформаційного забезпечення систем управління використовується **інтеграційний підхід**. Під *інтеграцією* розуміється об’єднання суб’єктів (*по вертикалі та горизонталі*) для посилення взаємодії всіх елементів системи управління організованих структур, наприклад, відділення, закладу, установи, підприємства, фірми тощо.

При *ситуаційному підході* управлінська система, у залежності характеру ситуацій, може міняти будь-яку зі своїх характеристик (див. розділ 10.1).

Маркетинговий підхід забезпечує управлінську систему необхідною інформацією, знання якої дозволить їй надовго утримати та зберегти свою конкурентну позицію у галузі.

Інноваційний підхід заснований на можливості управлінської системи швидко реагувати на будь-які зміни (*нововведення, нові рішення, неухильне дотримання умов надання медичної допомоги населенню та ін.*), що диктуються зовнішнім середовищем.

Суть *нормативного підходу* полягає у вдосконаленні системи управління з урахуванням сукупності найважливіших галузевих нормативів, яких дотримуються у своїй діяльності посадовці апаратів управління СМДН, а також при визначенні норми керованості/підлеглості, розробці положень, службово-посадових документів, штатного розкладу та інше.

Метою *поведінкового підходу* є створення всіх необхідних умов для реалізації творчих здібностей кожного співробітника, для усвідомлення їм власної значущості в управлінні організацією.

Метод функціонально-вартісного аналізу дозволяє вдосконалити систему управління при мінімальних витратах. А тому ФВА може бути використаний для розв’язання питань модернізації організаційної структури АУ, уточнення функцій окремих підрозділів і посадових осіб, підвищення якості процесів обґрунтування, розробки, ухвалення та реалізації УР, оновлення кадрового, інформаційного і технічного забезпечення системи управління, регламентації організаційно-службових процесів тощо. Більш детально метод ФВА буде описаний у підрозділі 7.3.

Вищенаведене та досвід вказує на доцільність і необхідність використання системної методології в управлінській практиці при організаційному моделюванні та забезпечення діяльності тих або інших систем. Проте для функціонування системи, окрім відповідної організації, необхідна й ще одна умова – *управління*. Саме з таких позицій система медичної допомоги населенню можна розглядати не як конгломерат її окремих елементів/компонентів), а як цілісне, складне та динамічне формування.

6.5.2. Галузь медичної допомоги населенню з позицій системності: вимоги, умови, забезпечення.

В організаційному плані галузь медичної допомоги населенню, як управлінська система чи об’єкт управління, має два основні зрізи – *адміністративно-територіальний та галузевий*.

Так, в адміністративно-територіальному відношенні медична допомога населенню є складною, багаторівневою, ієрархічно побудованою системою, де як елементи (*підсистем*) до неї входить: СМДН на рівні держави; СМДН на рівні області; СМДН на рівні району, СМДН на рівні організації, установи, закладу та ін. Але незалежно від організаційного рівня галузь медичної допомоги населенню повинна бути цілісною, складною, динамічною та управлінською системою. Такий стан і параметри цієї управлінської системи забезпечуються завдяки своєчасним та організаційно-реорганізаційним процесам на системній основі, тобто система повинна знаходитися «у постійному ремонті».

Однак до теперішнього часу ще не всі проблеми у сфері медичної допомоги населенню знайшли свого логічного рішення, перш за все, з управлінських позицій. Не дивлячись на достатню кількість законодавчо-нормативних актів, публікацій з організації та управлінню МДН, однак теорія систем, принципи системності, процесності, функціональності, комплексності та інші підходи ще не зовсім адаптовані з практичних позицій стосовно її особливостей діяльності.

Так, на сьогодні у сфері забезпечення/надання медичної допомоги населенню мають місце:

- не зовсім доцільні реорганізаційно-реструктуризаційні процеси в ряді органів державної влади;
- не використовуються на практиці основи сучасного менеджменту, менеджменту в СМДН, як і схеми-моделі та рекомендацій НОУ тощо.

Наукова доцільність, практична значущість і здоровий глузд вимагають здійснення оптимізаційного організаційного моделювання та управління в галузі медичної допомоги населенню на системно-функціональній і комплексно-процесній основі, принципу системності та його методів, наприклад, СП.

З позицій СП до МДН та управління у цій сфері пред'являються певні *специфічні вимоги*. Надання медичної допомоги населенню повинні бути [6-7]:

- *безперервними* (управлінська діяльність, використання засобів, незалежно від часу та умов, носять системний та безперервний);
- *плановими* (кожна управлінська структура розробляє детальні плани й програми у сфері її компетенцій з урахуванням загальної мети та завдань);
- *цілеспрямованими* (управлінська діяльність, використання засобів, незалежно від часу та умов, має цілеспрямований характер);
- *конкретними* (орієнтація на конкретні дані, не досягнення яких може заподіяти системі певний збиток);
- *активними* (діяти необхідно з достатнім ступенем наполегливості);
- *надійними* (методи та форми діяльності повинні бути надійними);
- *універсальними* (залежно від виду діяльності необхідно використовувати найбільш прийнятні методи та форми);
- *комплексними* (застосовуватися всі види, форми та підходи стосовно надання медичної допомоги в повному об'ємі) та ін.

Для забезпечення виконання таких багатогранних вимог система медичної допомоги населенню повинна задовольняти певним *умовам*:

- охоплювати весь технологічний комплекс інформаційної діяльності;
- бути різноманітною по використовуваних засобів, багаторівневою й ієрархічною послідовністю доступу;
- бути відкритою для зміни та доповнення щодо забезпечення лікувально-діагностичних і медико-профілактичних заходів;
- бути нестандартною, різноманітною;
- бути зрозумілою для медичних кадрів і персоналу та зручною і надійною у діяльності для пацієнтів і населення, як користувачів;
- бути стабільною, надійною, прогнозованою;
- бути комплексною, цілісністю (*тобто жодна її частина не може бути вилучена без збитку для всієї системи*).

СМДН, як і будь-яка управлінська система, повинна використовувати певні види власного *забезпечення*, спираючись на яких вона виконуватиме свою цільову функцію. З урахуванням цього СМДН може мати [6-7, 9-12]:

- *правове* (нормативні документи, положення, інструкції, керівництво, вимоги якого є обов'язковими у межі сфери їх дій);

- *організаційне* (планування, координація, регулювання й контроль при реалізації завдань і функцій за певними функціонально-структурними одиницями);
- *апаратне* (передбачається широке використання технічних для забезпечення діяльності);
- *інформаційне* (включає: відомості, дані, показники, параметри, що покладені в основі розв'язання завдань щодо забезпечення функціонування системи; показники діяльності, обліку, зберігання інформації за її видами, розрахункових завдань різного характеру);
- *програмне* (різні інформаційні, облікові, статистичні та розрахункові програми, що забезпечують поточну та прогнозовану оцінку діяльності);
- *математичне* (використання математичних методів для різних розрахунків, пов'язаних з оцінкою діяльності);
- *лінгвістичне* (сукупність спеціальних мовних засобів спілкування фахівців і пацієнтів);
- *нормативно-методичне* (норми та регламенти діяльності органів, служб, засобів, що реалізують функції надання медичної допомоги населенню; методики, що забезпечують діяльність фахівців при виконанні своєї роботи в умовах жорстких вимог до надання медичної допомоги населенню);
- *надання посадовим особам і спеціалістам відповідних повноважень, необхідних їм для виконання дорученої роботи;*
- *облік випадків неналежного виконання своїх функцій співробітниками;*

- забезпечення оцінки ступеня лікарської таємниці;
- забезпечення контролю цілісності засобів з надання медичної допомоги населенню і негайне реагування на їх вихід за межі заданих параметрів тощо.

Виходячи із поняття організованої управлінської системи слідує, що вона має свої цілі, завдання, функції, методи, механізми, прийоми, підходи та засоби діяльності, котрі узгоджуються по місцю і часу залежно від умов.

Ці позиції, поряд зі *специфічним вимогами, умовами та процесами забезпечення*, повинні бути враховані при системному моделюванні як системи медичної допомоги населенню в цілому, так і її обов'язкових складових частин – *апарата управління, як управляючого суб'єкта, об'єкта управління та блока наукового регулювання або служби інформаційно-аналітичного забезпечення*, з метою приведення останніх у належний функціонально-організаційний порядок, тобто відповідно до вимог, що пред'являються до управлінських систем.

Апарат управління – це посадові особи, поділені на функціонально-службові групи й підрозділи, що об'єднані єдиною метою, виконують ті або інші управлінські функції та операції, відповідно до їх управлінського статусу чи делегованих повноважень (*в т. ч. і додаткових*).

В якості основного методу системності при організації АУ використовується системний підхід, практична значущість котрого розкривається (як вже вказувалося вище) у його **шести аспектах**:

1. Системно-компонентний аспект. При вирішенні системно-компонентного аспекту слід звернути увагу на кількість, об'єм, набір і повноцінність компонентного складу, який, відносно АУ, повинен бути представлений, перш за все, управлінським персоналом.

Моделювання функції та структури апарату управління припускає диференціацію його на **чотири функціонально-посадові групи**:

I-а група (формальна) – це особи, що виконують **головні** управлінські функції та операції, тобто наділені правом ухвалювати УР та забезпечувати процес управління. В цю групу повинні входити перший керівник та його заступники. Рекомендований склад групи – від 5,0 % до 8,0% усього складу АУ;

II-а група (формальна) – це особи, що виконують **допоміжні** управлінські функції та операції (*заступники першого керівника, які не увійшли до I-ї групи; головні фахівці, головний бухгалтер, окремі фахівці, як юрист, економіст, психолог, методисти, статистики та ін., а також керівники функціонально-структурних підрозділів – завідувачі відділів, центрами та ін.*).

До обов'язків співробітників даної групи входить: аналіз необхідної управлінської інформації; розробка проектів рішень, службових документів, програм і планів, звітів; участь у підготовці та проведенні регулюючих заходів, а також контролю. Рекомендований показник складу групи – 60,0-65,0 % від усього складу АУ;

III-а група (формальна) – це особи, що виконують додаткові (переважно технічні) управлінські функції та операції (секретарі, діловоди, кур'єри, оператори, диспетчера та ін.). Рекомендований показник складу групи – до 35,0 % від усього складу АУ;

IV-а група (неформальна) – особи, які опосередковано беруть участь в управлінській діяльності (керівники громадських організацій, формувань і позаштатних структур). До таких управлінських структур можуть бути віднесені позаштатні відділи кадрів, суди медичної честі, товариські суди та ін., які через своїх керівників приймають (опосередковано) участь в управлінні.

Запропонована структура апарату управління є доцільною з наукових і практичних позицій і, здавалося б, повинна бути реалізована в органах і установах сфери надання медичної допомоги населенню. Проте на практиці до сьогодення адміністрування системою здійснюється, переважно, від першої особи та на правах єдиначальності.

Заступники (*не всі!*) повинні входити до складу першої функціонально-посадової групи, а відповідно, зобов'язані не тільки розробляти, але й ухвалювати самостійні УР рішення за розділами роботи, якими безпосередньо управляють, при єдиному діловодстві. Отже, перші керівники повинні зняти з себе ці обов'язки та делегувати відповідні повноваження своїм функціональним заступникам, проте залишивши за собою право внесення корекції та контролю за їх діяльністю.

Такий підхід знаходиться у повній відповідності з законами (розподілу праці, виділення пріоритетів у діяльності) і принципами науки управління, як Парето (20:80, тобто 20,0% справ, що відносяться до «найважливіших» дають ефект у 80,0%, а 80,0% справ, що відносяться до «термінових», «поточних», «оперативних» – тільки 20,0%), делегування повноважень, демократизації, науковості та інші.

При організації роботи АУ, у цілях підвищення ефективності та доцільності його діяльності, необхідно враховувати так звану *норму керованості або підлеглості*. Норма керованості/підлеглості – це число працівників, підлеглих одному керівникові, при якому сумарна трудомісткість виконуваних ним функцій наближається до нормативу (8 годин у день, 40 годин у тиждень тощо), а ефективність управлінської праці задовольняє вимогам організації.

При моделюванні діапазону керованості необхідно враховувати й так зване *число Мюллера*, згідно з яким середнє число безпосередньо підлеглих або розділів роботи, якими безпосередньо займаються, у керівників не повинно перевищувати 7 ± 2 . Межа керованості визначається розрахунком можливих службово-ділових контактів залежно від числа підлеглих, трудомісткості управління, а також виду управління та управлінської ситуації.

Аналіз службово-ділових зв'язків між керівником і підлеглим у апараті управління вперше описав французький консультант з управління В. Грейкунас. На основі розробленої ним математичної формули переконливо доведено, що зі зростанням числа підлеглих службово-ділові контакти в керівника зростають у геометричній прогресії. Безумовно, така організація управлінської праці посадових осіб, самоменеджменту ускладнює управління [1].

$$N = n\left(\frac{2n}{2} + n - 1\right) \text{ або } N = n(2^{n-1} + n - 1), \quad (6.1)$$

де: N – кількість зв'язків; n – число підлеглих.

За теорією В. Грейкунаса, існує три види службово-ділових контактів у керівника:

- 1) *прямі одиничні* – прямо залежить від числа підлеглих;
- 2) *прямі групові* – від числа можливих комбінацій підлеглих і керівника;
- 3) *перехресні* – підлеглі працюють один з одним.

Залежність кількості службово-ділових зв'язків керівника від числа безпосередньо йому підлеглих в АУ можна розрахувати й за іншою, спрощеною формулою:

$$N = X_n(X - 1), \quad (6.2)$$

де: N – розрахункове число службово-ділових зв'язків;

n – розрахунковий робочий період (*день, тиждень, місяць, квартал, півріччя, рік і т.д.*);

X – число безпосередньо підлеглих співробітників.

Наприклад, при 7 підлеглих співробітників розрахункове число службово-ділових зв'язків керівника на протязі:

а) дня ($n = 1$) буде $7 \times 6 = 42$;

б) тижня ($n = 5$) $= 42 \times 5 = 210$ тощо.

До інших компонентів при організації апарату управління слід віднести штатний розклад, кадри, функціонально-структурні підрозділи, досвід і знання, резерв на управлінські посади, фінанси, додаткові джерела фінансування, матеріально-технічну базу, інформацію тощо.

2. Системно-функціональний аспект системного підходу при організації АУ, окрім вищезгаданих рекомендацій, має на увазі: визначення службового статусу кожного співробітника; тип їх службової-посадової субординації залежно від посади, виду управління чи специфіки вирішуваних управлінських завдань; наділ делегованих повноважень і додаткових обов'язків; складання пакетів документів під конкретні управлінські ситуації; розробку положень, перш за все, про АУ, і посадових документів, як і критеріїв оцінки праці, а також інструкцій, методичних підказок, технологічних прописів по окремих видах/елементах праці та ін.

3. Системно-структурний аспект системного підходу припускає розв'язання питань організації внутрішнього взаємозв'язку в АУ між його компонентами та елементами. Це означає, що необхідно заздалегідь за допомогою розроблених схем, текстів документів вказати: *хто, з ким, як, коли й де взаємодіє, які їх службово-професійні взаємини.*

Тут же відпрацьовуються схеми типів управлінських взаємин (*детальніше див. розділ 7.0*) між посадовими особами й структурними підрозділами, залежно від специфіки вирішуваних питань (*проблем*), характеру або специфіки управлінських ситуацій, як і схеми руху інформації.

4. Системно-інтегративний аспект системного підходу при організації АУ системи забезпечується чинниками, які утримують систему як єдине ціле та сприяють її розвитку. Це й людський чинник, внутрішні досягнення колективу, впровадження передового досвіду та сучасних методик, нові технічні можливості по забезпеченню службово-професійної діяльності, традиції роботи з колективом, управління, виховна робота, професійне зростання фахівців, реорганізація структури та зміна функції тощо.

Правова сторона всіляких комунікаційних зв'язків визначається складанням обопільних договорів, угод, протоколів, рішень або наказів, меморандумів, програм, планів та ін. Комунікацію в організації, якою управляють, можна представити та як спілкування, передача інформації від людини до людини в процесі сумісної діяльності.

В управлінській діяльності значення надається й поняттю «комунікабельність», тобто здібності людини до спільної роботи, спілкування. Діяльність будь-якого керівника пов'язана з виконанням наступних процедур та операцій: отримання, перевірка й обробка інформації; розробка та реалізація рішень; контроль і коректування їх виконання; систематизація та зберігання даних по виконаних рішеннях.

Таким чином **комунікація** розглядається як *процес* та як *явище*. Як *процес* комунікація відображає принципи та закономірності обміну інформацією між людьми, а як *явище* – представляють встановлені норми (*правила, інструкції, положення*) взаємодії між людьми в рамках управлінських систем, відповідних організаційних форм.

Різновидом комунікації є *кореспондентські відносини* – взаємозв'язок, що виникає між системою, юридичними чи фізичними особами в процесі діяльності.

Для забезпечення кваліфікованої, оперативної та ефективної зовнішньої взаємодії, що не може бути здійснене однією посадовою особою, наприклад, першим керівником, потрібні відповідні повноваження та правовий статусу певного складу посадових осіб АУ щодо відстоювання інтересів системи за її межами. До того ж це один з прийомів демократизації управління та раціональної організації особистої праці, тобто самоменеджменту.

6. Системно-історичний аспект системного підходу. Застосовуючи на практиці *системно-історичний аспект* при організації апарату управління конкретної управлінської системи керівник, ознайомившись з її історією, повинен уміти знайти ті чинники та моменти, які надавали позитивну дію на систему у минулому, знати її досягнення та проблеми на даний час. Ці дані необхідно враховувати для обґрунтування та розробки як поточних, так і перспективних напрямів щодо вдосконалення розвитку системи, вибору адекватних, звичних форм, механізмів і методів роботи.

Завершальним при системному моделюванні апарату управління стає підготовка, погодження та затвердження наказу щодо його організації діяльності. В якості методичного підґрунтя при аналізі діяльності й підготовки наказу щодо організації апарату управління можна використовувати:

- програму-анкету вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності діяльності апарату управління систем медичної допомоги населенню (додаток Б);

- проект наказу «Про апарат управління системи медичної допомоги населенню» (додаток В).

В якості об'єктів управління, метою яких є забезпечення надання медичної допомоги населенню, на сьогодні виступають інституційні структури, що представлені комплексом органів державної влади, наприклад, МОЗ, комісій, комітетів, центрів, організацій, установ, закладів тощо.

Організації об'єкта управління, як складової частини певної управлінської системи, здійснюється також за допомогою системного підходу з врахуванням особливостей його функціонування, які виявляються в тому, що й сама управлінська СМДН:

1. Є багатоцільовою та багаторівневою управлінською структурою з ієрархічною організаційною моделлю і схемою управління.

2. Її компоненти (елементи) нерідко схильні випадковим, неконтрольованим впливам.

3. Характер зв'язку складний та до певної міри носить як детермінований, так імовірнісний характер.

4. Складається з різноманіття підсистем, підрозділів, які відрізняються не тільки ступенем складності, складом і характером елементів, але й організаційною структурою, розмірами, завданнями, функціями та цілями.

5. Може включати одночасні декілька *напрямів і видів* діяльності. Так, система може містити:

а) *концептуальні напрями* (ідеї, задуми керівників, концепції науки в області надання медичної допомоги або організації та управління);

б) *емпіричні напрями* (конкретні заклади, установи, розділи, відділи та ін.);

в) *організаційні напрями* (види діяльності, моделі управління, фінансування та ін.).

Процеси організації/реорганізації СМДН не повинні відкидати, а навпаки вбирати, все те позитивне, прогресивне, що система мала й має у своєму розпорядженні на момент свого існування. Так, при *визначенні структури, штатного розкладу, організації роботи та фінансування* доцільно враховувати накопичений досвід на момент моделювання самої системи.

Як і будь-яка структуру управлінської системи, *блок наукового регулювання чи службу інформаційно-аналітичного забезпечення* слід організовувати на властивостях і принципах системності. Організаційною одиницею БНР можуть бути: наукові центри та відділи, організаційно-методичні відділи (ОМО), інформаційно-аналітичні центри (ІАЦ) та ін.

Повноцінна організація та забезпечення діяльності БНР у сфері медичної допомоги населенню передбачає систематичне, своєчасне та якісне інформаційне забезпечення управлінського процесу, управлінської та іншої діяльності у СМДН.

Предметом БНР (СІАЗ) є *інформація*, а завданням – *збір, обробка, аналіз, передача та зберігання управлінської інформації, а також її захист*. Для цих цілей СІАЗ: використовує засоби та канали зв'язку між суб'єктом й об'єктом управління; здійснює обмін інформацією між органами управління, посадовими особами, пацієнтами, людьми, громадськими структурами, зовнішніми системами та організаціями.

А що розуміти під *управлінською інформацією*? Під управлінською інформацією слід розуміти відомості, що характеризують управлінську ситуацію і знижують рівень невизначеності, а також сприйняті, зрозумілі та оцінені як корисні для розв'язання тих або інших завдань управління.

Слід чітко уявляти собі та диференціювати поняття «дані» і «інформація». Поняття «дані» не зовсім відповідає поняттю «інформація», хоча в практиці управління вони часто уживаються як синоніми.

Дані – це повідомлення, результати розумової діяльності, відомості будь-якого походження, виду і призначення. Наприклад, 77,0 % і 89,0 % у структурі чи забезпеченості (77,0 ‰ і 89,0 ‰) навчально-методичною літературою студентів у конкретному навчальному закладі – це *дані*. Їх управлінська інформаційність (*тобто значущість*) нікчемна через їх відносної надійності. Тобто, *дані* – це «сирий» інформаційний матеріал, набір не зв'язаних один з одним фактів, чисел, дат, імен тощо.

А тому, дані підлягають обробці (*статистико-математичній*), в ході якої «сирий матеріал» перетворюється у повідомлення, яке має суттєве значення для адресата (*менеджера, органу управління*), приводяться до виду, найбільш зручного для отримання з них знань, інформації. Нерідко збір даних збігається з їх первинною (*попередньою*) обробкою – класифікацією.

Таким чином, *інформація* – це відповідним чином оброблені (*статистично, математично, логічно, експертно тощо*) дані, що несуть у собі новизну, виявлену чи підтверджену закономірність, а тому стає корисною для керівника-менеджера, що ухвалює рішення. Наприклад, підтверджена коефіцієнтом Стюдента статистична вірогідність (t) у показниках забезпеченості (*інтенсивні коефіцієнти*) навчально-методичною літературою між порівнюваними навчальними закладами (77,% і 89,% , при $t > 2$ або $p = 0,05$) вже є інформацією. Аналогічно й показники структури (*екстенсивні коефіцієнти*) – $77,0 \pm 0,5$ і $89,0 \pm 0,4$, де 0,5 і 0,4 статистичної похибки показника.

Тобто, *інформаційно-аналітичне забезпечення* – це зведена сукупність відомостей про внутрішній та зовнішній стан управлінської системи, що використовуються для оцінки ситуації та розробки управлінських рішень. Наявність і можливість руху інформації є необхідною умовою управління.

Які ж основні вимоги, можна пред'явити до *якості організації* СМДН в цілому та її функціонально-структурних підрозділів? Перш за все, це:

1. Доцільністю числа ланок управління, що забезпечують максимум скорочення часу проходження інформації від СУ до ОУ. Ефективне управління можливе при розумній обмеженості числа ієрархічних рівнів, виключаючи недоцільні в управлінському ланцюзі проміжні ланки. Тому укорочений управлінський ланцюг – критерій раціоналізації управління.

2. Чіткістю відособлення в діяльності складових системи.

3. Здібністю до реагування на зміни у системі при дії різних чинників.

4. Делегуванням повноважень у розв'язанні питань, виходячи з принципу: найбільша інформованість – найбільша компетентність.

5. Пристосованістю окремих підрозділів, наприклад, апарату управління, до системи у цілому та її зовнішнього середовища.

6. Принципом єдиноначальності: жодна особа не повинна отримувати розпорядження та звітувати більш ніж перед одним керівником. Керівники вищого рангу в посадовій ієрархії (*функціональні*) поширюють свій вплив тільки на лінійних керівників і спеціалістів їм безпосередньо підлеглих. Тоді й нормативно-правові акти вищих за ієрархією СУ, наприклад, міністерства, мають (*за деяким винятком!*) для керівників нижчого рівня тільки рекомендаційний характер.

7. Первинністю функції та вторинності структури при організації системи та її частин, тобто не функція пристосовується до структури, а навпаки – структура визначається виходячи з функції.

8. Наявністю організуючого працю документа, що затверджує функції та організаційну структуру змодельованої системи, наприклад, наказ про організацію апарату управління, як її складову частину.

Таким чином, ефективне розв'язання службово-професійних питань стосовно забезпечення/надання медичної допомоги населенню можливо тільки за умов наявності відповідної організованої управлінської системи, повноцінності компонентного/елементного, взаємозалежності її складових частин і функціональних процесів, здійснення процесу управління та управлінської діяльності/праці за законами, теоріями, принципами, функціями, технологіями та механізми сучасного менеджменту або НОУ, що можливо тільки за умов використання системної методології та її методів, наприклад, системного підходу.

Однак подальше вдосконалення функції та організаційно-управлінських структур вітчизняної системи медичної допомоги населенню неможливе без кропіткої науково-дослідної роботи, професійної, психологічної переорієнтації, ломки стереотипів, що склалися, звичок, традицій та ін., що визначає актуальність ***перенавчання всіх працівників*** медичної галузі, але у першу чергу управлінських кадрів і персоналу.

Використані літературні джерела:

1. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

2. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
3. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
4. *Сурмін Ю.П.* Майстерня вченого: Підручник для науковців / Ю.Б. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр «Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2006. – 302 с.
5. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
6. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
7. *Шутурмінський В.Г.* Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.
8. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка – К.: НМАПО, 2014. – 367 с.
9. *Борщ В. І.* Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.
10. *Палеха Ю.І.* Основи менеджменту. Теорія і практика: навчальний посібник / Ю. Палеха, Г. Мошек. – К.: Ліра-К .– 2018. – 528 с.

11. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендй М.М. – К., 2010. – 162 с.
12. *Осовська Г.В.* Менеджмент: підручник/Г.В. Осовська, О.А. Осовский. – К.: Кондор-Видавництво, – 2015. – 563 с.
13. Державне управління, державна служба і місцеве самоврядування: Монографія/заг. ред. проф. О.Ю. Оболенського.– Хмельницький: «Поділля», 1999.–570 с.

Питання для самоперевірки:

1. Що являє собою управлінська система чи організація в СМДН? Дайте визначення поняттю системи?
2. Чому виникає необхідність системного розгляду управлінських організацій?
3. Назвіть властивості управлінської системи взагалі та СМДН?
4. Що таке функція системи (*організації*)?
5. Що таке внутрішнє та зовнішнє середовище управлінської системи?
6. Опишіть ціль як змінну організації. Які цілі може мати організація?
7. Назвіть складові частини та функціональні процеси управлінської системи.
8. Що необхідно для успішної діяльності СМДН?
9. Дайте характеристику принципу системності. Поняття і сутність системної методології.
10. Дайте визначення поняттям «системний підхід» і «системний аналіз».
11. Опишіть основні службово-посадові групи апарату управління.

12. Які особливості притаманні системам медичної допомоги населенню, у порівнянні з іншими управлінськими системами?
13. Що таке компонент (*елемент*) системи?
14. Назвіть аспекти системного підходу та дайте їм характеристику.
15. Вимоги, умови та забезпечення системи у сфері надання медичної допомоги населенню.

Питання для практичних занять:

1. Визначте систему (*організацію*) з погляду основних характеристик.
2. Дайте пояснення щодо динамічності та цілісності системи. Визначте взаємозв'язок між ними й наявними компонентами СМДН.
3. Схарактеризуйте важливість прямого й зворотного зв'язку для функціонування управлінської СМДН.
4. Визначте склад компонентів та елементів СМДН.
5. Дайте характеристику ресурсів і наведіть їхній взаємозв'язок із цілями системи.
6. Розкрийте концепцію залежності управлінської системи від зовнішнього середовища.
7. Визначте відмінності між службово-посадовими групами апарату управління управлінських систем.
8. Опишіть основні методи, що використовуються при моделюванні та аналізу структур управлінських систем взагалі та у СМДН зокрема.
9. Розкрийте відносини між такими змінними: цілі, функції, процес.

18. Наведіть приклади організованих систем у сфері надання медичної допомоги населенню.

Творчі завдання:

Завдання 6.1.

Наведіть приклади систем, яким притаманна властивість системності. Дайте визначення системності. Визначте та доведіть на прикладах використання на практиці основних методів організації управлінських систем із надання медичної допомоги населенню.

Завдання 6.2.

Складіть програму вивчення якості організації та діяльності апарату управління (або служби інформаційного забезпечення) конкретної управлінської структури у сфері медичної допомоги населенню на основі системного підходу.

Завдання 6.3.

Підготуйте проект розпорядження щодо організації апарату управління (або служби інформаційного забезпечення, як блоку наукового регулювання) конкретної управлінської структури СМДН на основі системного підходу.

Ситуація:

Керівником групі виконавців доручено підготувати наказ по апарату управління системи з позицій наукових основ управління. Виберіть та обґрунтуйте провідну методику для моделювання апарату управління.

Проведіть диференціацію апарату управління на службово-посадові групи.

Тести:

1. Що розуміється під поняттям «управлінська система»?

1. Сукупність необхідних компонентів для діяльності управлінської системи, взаємодія котрих формує нові, інтегровані властивості та якості.
2. Система – це абстрактно-умовне поняття в управлінській практиці.
3. Поняття системи в управлінській практиці не застосовується. Це поняття кібернетики, біології, медицини та ін.
4. Система – це цілісність та динамічність управлінської системи.
5. Система – це стабільність функціонування управлінської системи.

2. Що розуміється під «організацією» в управлінні?

1. Порядок і зв'язок.

2. Функція та засіб.
3. Методичний прийом.
4. Принцип організації роботи.
5. Принцип науки управління.

3. Назвіть обов'язкові структурно-функціональні частини СМДН:

1. Структура, функція і типи управління.
2. Компоненти, зв'язок, схеми службово-посадових взаємовідносин.
3. Суб'єкт управління, об'єкт управління, блок наукового регулювання.
4. Принципи, функції та методи управління.
5. Закони, технології та механізми управління.

4. Назвіть основні функціональні процеси управлінської СМДН:

1. Запуск, процес, випуск, зворотний зв'язок.
2. Мета, інформація, контроль, зворотний зв'язок.
3. Управлінське рішення, планування, регулювання, контроль.
4. Запуск, набір дій, інформація і випуск.
5. Організація, координація з реалізації рішень, робота з кадрами.

5. Назвіть методичні прийоми, які застосовуються при організації СМДН:

1. Проблемно-цільове планування.
2. Експертно-аналітичні.
3. Системний підхід.
4. Системний аналіз.
5. Принципи системності: системний підхід і системний аналіз.

6. За якими критеріями визначається рівень організації системи?

1. Ієрархічність, функціональність, економічність, оперативність.
2. Компетентність, доцільність, орієнтація на кінцеві результати.
3. Інверсійність, послідовність, антиентропійність, цілісність.
4. Доцільність управлінських структур, наявність зв'язку і взаємодії, гнучкість та динамічність системи, інтегративність, інформаційність.
5. Гнучкість, саморегуляція, ціленаправленість, взаємодія.

7. Системний підхід це...

1. Метод аналізу та удосконалення.
2. Метод пізнання.
3. Метод дослідження.
4. Метод обстеження.
5. Метод обґрунтування.

8. З якої кількості аспектів складається системний підхід?

1. 4 аспектів.
2. 6 аспектів.
3. 5 аспектів.
4. 10 аспектів.
5. 13 аспектів.

9. У чому полягає практичний зміст застосування системного підходу?

1. В організації системи, її складових та організації управлінської діяльності.
2. В організації праці й формування кінцевих результатів діяльності.
3. В організації структурно-функціональних частин системи та діяльності.
4. У розподілу посадових обов'язків та опрацюванню посадових документів.

5. В роботі з інформацією та організацією праці.

10. Назвіть групи методів, які використовуються для організації системи чи її складових частин:

1. Методи дослідження.
2. Методи аналізу.
3. Методи удосконалення.
4. Методи обґрунтування.
7. Методи впровадження.

11. Назвіть групи методів, які використовуються для аналізу системи:

1. Методи дослідження.
2. Методи аналізу.
3. Методи удосконалення.
4. Методи обґрунтування.
5. Методи впровадження.

12. Чи має процес організації системи організаційні блоки?

1. Немає.
2. Так.

13. Що розуміється під інверсійністю системи?

1. Різноманітний характер організації системи.
2. Результат діяльності, що не можливо спрогнозувати.
3. Особливості організації системи.
4. Властивість системи.

5. Властивість системи, що відбивається на особливостях її організації та функціонування, а саме – бути одночасно системою і підсистемою.

14. Що таке інертність системи?

1. Звично-стихийний, безініціативний характер діяльності.
2. Адекватність реакції на нововведення (*наприклад, управлінських рішень*).

15. Що таке респонсивність системи?

1. Спроможність до глибоких перетворень, аж до зміни мети та завдань.
2. Особливість функціонування системи зі звичною структурою при зміні цільових завдань.

16. Які Ви знаєте види респонсивності системи?

1. Технологічна, інформаційна, процесуальна.
2. Ситуаційна, оперативна.
3. Програмно-цільова, стабільна.
4. Стратегічна, тактична.
5. Стратегічна, оперативно-тактична, структурно функціональна.

17. Чи знаходяться керівники структурних підрозділів (зав. відділами) в адміністративному підпорядкуванні стосовно першого керівника?

1. Так.
2. Ні.

18. Хто в апараті управління має право підписувати нормативно-правові акти (накази, розпорядження, вказівки)?

1. Тільки перший керівник.
2. Перший керівник та його перший заступник.

3. Всі посадові особи, що займають керівні посади.

19. Які службові документи мають право підписувати керівники структурних підрозділів і служб?

1. Наказ.
2. Вказівки, наказ.
3. Вказівки, розпорядження.
4. Розпорядження та інші документи, крім наказу і вказівки.
5. Розпорядження та інші документи, крім наказів.

20. Назвіть основні критерії якості організації системи:

1. Доцільна кількість ланцюгів керуючих структур, спроможність системи до швидкого реагування, делегування повноважень.
2. Виконання вимог процесу управління, забезпечення необхідною інформацією, раціональний розподіл обов'язків.
3. Використання в роботі системного підходу, сприятливий психологічний клімат, відсутність скарг.
4. Мінімальне число покарань у колективі, вчасне виконання завдань, застосування комплексного підходу при вияві та розгляді проблем.
5. Раціональна організація складових частин системи та делегування повноважень, пристосування структурних підрозділів до системи та середовища.

21. Структура системи це...

1. Складник.
2. Властивість.

3. Форма організації (*устрій*).
4. Склад підрозділів з визначенням типу взаємодії поміж собою.
5. Різновид внутрішнього зв'язку.

22. Що визначає досконалість організації систем?

1. Ефективність та результативність функціонування.
2. Відсутність елементів ентропічності (*хаотичності*).
3. Ступінь упорядкування її структури та функції.
4. Повноцінний набір службово-виробничих компонентів.
5. Застосування системної методології.

23. Чи може добре організована система функціонувати тривалий час?

1. Так.
2. Ні.
3. Інколи.
4. Система повинна бути у постійному «ремонті».

24. Що таке делегування в управлінні?

1. Передача підлеглому частини своїх обов'язків і деяких повноважень.
2. Це система раціональної організації праці, використання сил і часу.
3. Перерозподіл обов'язків.
4. Передача частини функцій прав і відповідальності, при постійному збільшенні обсягу роботи та дієвості контролю.
5. Прийом, що дозволяє контролювати корисну зайнятість підлеглого.

25. Чи знімається відповідальність з керівника при делегуванні обов'язків другій посадовій особі?

1. Так.

2. Ні.

26. Скільки розділів роботи повинен залишати керівник для прямого підпорядкування (за рекомендаціями менеджменту)?

1. Два.

2. Три-чотири.

3. Шість-дев'ять.

4. Не менше десяти.

5. У прямому підпорядкуванні у керівника залишають всі розділи роботи.

27. Скільки посадових осіб повинен залишати керівник для прямого підпорядкування (за рекомендаціями менеджменту)?

1. Два-чотири.

2. П'ять-сім.

3. Вісім-дев'ять.

4. До п'ятнадцятих.

5. У прямому підпорядкуванні у керівника повинні залишатися всі посадові особи апарату управління.

28. Чи має процес організації системи організаційні етапи?

1. Так.

2. Немає.

29. Скільки службово-посадових груп рекомендується залучити при організації апарату управління?

1. Одну.

2. Дві.
3. Три.
4. Чотири.
5. Апарат управління не підлягає диференціації на групи.

30. Вкажіть величину питомої ваги службово-посадової групи апарату управління, яка виконує головні управлінські функції:

1. 1,0-2,0%.
2. 3,0-4,0%.
3. 5,0-8,0%.
4. 9,0-15,0%.
5. До 25,0%.

31. Вкажіть величину питомої ваги службово-посадової групи апарату управління, яка виконує допоміжні управлінські функції:

1. 10,0-25,0%.
2. 30,0-35,0%.
3. 40,0-45,0%.
4. 50,0-55,0%.
5. 60 % та більше.

32. Вкажіть величину питомої ваги службово-посадової групи апарату управління, яка виконує додаткові управлінські функції:

1. До 10,0%.
2. 10,0-15,0%.
3. 20,0-25,0%.

4. 25,0-35,0%.

5. До 40%.

33. Що означає число Мюллера?

1. Критерій рівня інтелекту.
2. Раціональність організації праці.
3. Реалізація принципу розподілу функцій та делегування повноважень.
4. Рекомендоване число безпосередньо підпорядкованих підлеглих.
5. Показник числа службових взаємовідносин.

34. Що означає число Грейкунаса?

1. Критерій рівня інтелекту.
2. Раціональність організації праці.
3. Реалізація принципу розподілу функцій та делегування повноважень.
4. Рекомендоване число безпосередньо підпорядкованих підлеглих.
5. Показник числа службових взаємовідносин.

35. Що означає принцип Пітера?

1. Критерій рівня інтелекту.
2. Раціональність організації праці.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк» 2021. – 288 с.

2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

3. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

б) додаткова:

4. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка – К.: НМАПО, 2014. – 367 с.

5. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.

6. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.

РОЗДІЛ VII

ФУНКЦІЇ УПРАВЛІННЯ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 7.1. Зміст управлінської діяльності з функціональних позицій.
- 7.2. Функції управління та їх роль в управлінській діяльності.
- 7.3. Функціонально-вартісний і SWOT-аналіз.
- 7.4. Службово-посадові документи: види, вимоги й підходи до їх складання.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Аналіз	Професійно-посадові вимоги
Види управління	Ситуаційні завдання
Виробничі функції	Службово-посадові документи: посадова інструкція та характеристика
Додаткові функції	Управлінська праця з функціональних позицій
Загальні функції управління	Функції управління
Завдання управління	Функціонально-вартісний аналіз
Оперативні завдання	SWOT-аналіз

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- поняття «функції управління» та характеристику менеджменту в СМДН з функціональних позицій;
- функції управління як основна категорія і системостабілізуючі чинники менеджменту в СМДН;
- місце і роль функцій управління в менеджменті;
- основні та додаткові функції управління та їх характеристику;

- класифікацію функціональних видів менеджменту у сфері медичної допомоги;
- вид службово-посадових документів: складові, властивості, переваги та недоліки, методики складання.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- провести аналіз чинників, що визначають змістовну частину менеджменту в СМДН;
- аналізувати зміст основних функцій управління у сфері СМДН;
- визначати функціональні рівні керівника і співробітників;
- визначати роль і місце основних функцій управління у системі менеджменту СМДН;
- визначати ознаки виділення функцій управління у сфері СМДН;
- аналізувати функціональні аспекти менеджменту.

7.1. Зміст управлінської діяльності з функціональних позицій

Одна із «заповідей» управління свідчить – чим вище посадовий рівень керівника, тим значніше повинні бути витрати часу на вирішення завдань проблемно-перспективного характеру. Аналогічні вимоги слід пред’явити й до органів (*суб’єктів*) управління – чим вище управлінський рівень, тим загальний, стратегічно-державний (*регіональний, відомчий*) повинен бути характер їх діяльності, орієнтований на розв’язання проблем, наприклад, у сфері забезпечення/надання медичної допомоги населенню.

Отже, зміст і характер управлінської діяльності, управлінської праці повинен диференціюватися, залежно від посадового статусу та ієрархічного рівня, в основі яких провідні позиції займають функції управління, а не структура. Тобто, функції управління є видами управлінської діяльності, а їхня взаємодія розкриває зміст управління.

Ні для кого не секрет, що ряд керівників переважну частину свого робочого часу, не дивлячись ні на які заклики займатися перспективними питаннями, витрачають час на вирішення оперативних (*поточних*) завдань, тобто на проблеми що виникають у самій системі у процесі її діяльності.

У чому ж справа? Які можна угледіти, хоча б основні причини, наприклад, об'єктивного порядку нераціональної організації власної праці та праці керівників взагалі та у сфері СМДН? До таких причин можна віднести [1-2]:

1. *Висока складність роботи.* Керівник систематично здійснює стиковку результатів діяльності функціонально-структурних підрозділів, вирішуючи організаційно-службові, виробничі, фінансово-економічні, кадрові, технічні, технологічні та інші питання. А враховуючи, що чим вище управлінський рівень керівника, то тим більше підрозділів, посадових осіб йому підпорядковано, то це веде до зростання числа проблем, не прогнозованих ситуацій та ін., які також вимагають свого рішення.

2. *Відсутність чіткої організації праці в роботі, її інтеграції та кооперації, механізму делегування обов'язків і повноважень.*

3. *Недостатній професіоналізм і компетентність* співробітників апарату управління, перш за все з проблем управлінської діяльності, а також з правових, економічних і психологічних питань.

4. *Дії, що сковують*, надбудовних і проміжних управлінських структур.

5. *Переважаюча адміністративно-командного керівництва* над управлінськими початками.

6. *Використання застарілих, неповноцінних службово-посадових документів* (посадові інструкції, функціональні обов'язки) і, фактично, не задіяння сучасних (*наприклад, професійно-посадових вимог*).

7. Орієнтація в діяльності на «вузьковідомчі» *інтереси*, а не національні, державні, суспільні тощо.

Узагальнюючи можна сказати, що наразі в сутність, специфіку та зміст управлінської діяльності та праці не завжди закладений функціональний підхід, тобто не функції управління є визначальними.

В управлінській діяльності керівники сфери МДН стикаються, як правило, з двома групами завдань: *оперативними й ситуаційними*. **Оперативні завдання**, відносно стабільні, визначаються наявним розподілом праці в роботі системи по її управлінню. **Ситуаційні завдання** – це наслідок всіляких порушень у взаємодії підсистем, а також, що не виключено, і в результаті управлінських дій.

Отже, в першому випадку, керівник має справу з відносно жорстко визначеними певними функціями та структурою, видами робіт по

управлінню, котрі постійно або періодично повторюються, а, в другому – з динамічністю вищеназваних елементів, здібністю системи до тієї або іншої респонсивності по реалізації цілей, що змінюються, та завдань управління. Тоді й управлінські механізми при цьому будуть різними.

На практиці в діяльності керівника СМДН мають місце та взаємодіють обидва ці управлінські механізми, тому що навіть вирішення стабільних завдань, але таких, що систематично повторюються, управління оперативного порядку всякий раз відбувається по суті за нових умов. А вже ця обставина може додати їм проблемний характер. Отже, ми зобов'язані говорити про ***оперативне, тактичне або ситуаційне управління.***

З практичного погляду ці *види управління*, разом зі *стратегічним* (див. підрозділ 10.4), складають основу тактики раціонального управління. Так, організовуючи взаємини (*тобто типи управління*), розподіляючи обов'язки та функції між співробітниками чи структурними підрозділами в апараті управління системи МДН, керівник повинен, кінець-кінцем, забезпечувати управління системою, орієнтованого як на ознаки оперативної спеціалізації, так і на проблемно-ситуаційний характер.

Але незалежно від виду управління в основі змісту праці й механізмів закладені два принципових, взаємозв'язаних ***аспекти*** [2-3]:

а) *технологічний або алгоритмічний* – схеми дій та правил, розпоряджень і рекомендацій з різним ступенем регламентації (див. розділ 8);

б) *функціональний* – як основний компонент виступають функції управління чи змістовна частина.

Вищеназвані аспекти управлінської діяльності між собою взаємозв'язані, що підтверджується вже самим визначенням управління, про що йшла розмова в розділі 3.0. В основу суті управління закладена дія. Але підготовка та реалізація конкретної дії вимагає застосування цілого набору функцій, а саме: *цілевизначення, організації, координації, планування, контролю* та інших, які й забезпечують зумовлене функціонування СМДН.

Функції управління, стосовно системи, виступають як додатковий системостабілізуючий чинник. А оскільки це так, то суть управління може бути представлена та з *позицій функціонального підходу* – *управління це сукупність функцій організованих систем (біологічних, соціальних, технічних та ін.), що забезпечують моделювання та збереження їх певної структури, підтримують оптимальний режим діяльності, реалізацію поставлених завдань*. І тоді, управління, крім того, що це наука й процес, але й функція. Тобто функції управління – складова технології основ менеджменту та менеджменту у сфері медичної допомоги, а також будь-якого процесу управління.

7.2. Функції управління та їх роль в управлінській діяльності

Функції управління (менеджменту) виникли в результаті розподілу та спеціалізації праці, конкретизуючи зміст останньої. Саме

змістова, функціональна суть управлінської та інших видів діяльності визначає категорію менеджменту – *функції управління*. Що ж таке функція управління (менеджменту)? ***Функція управління це*** [1-3]:

а) особливий вид управлінської діяльності, процес продукту розподілу праці та спеціалізації у сфері управління;

б) конкретні форми управлінської дії (*впливів*) на діяльність системи для досягнення конкретних цілей, а також що обумовлюють і визначають змістовну частину ділових взаємин.

В усіх цих визначеннях поняття «*функції управління*» закладена та динамічність, яка дозволяє зберегти інваріантність даного поняття, вводячи його для конкретизації рівня управління процесних та інших характеристик діяльність конкретної системи.

Спільність обох понять «*функцій управління*» визначається і тим, що вони можуть характеризуватися та розглядатися як по відношенню [1-2, 4-5]:

а) суб'єкта та об'єкта управління;

б) предмету, змісту, призначення та способів управлінської діяльності;

в) виду, етапу, спрямованості та результатів управлінської діяльності.

Які ж бувають функції управління? У сучасній літературі з проблем менеджменту немає розбіжностей щодо ролі й призначення функцій управління, як одного з найважливіших атрибутів теорії й практики наукових основ управління, в т. ч. і СМДН, проте немає єдності думок ні

по їх кількості, ні за їх якістю. Дотепер тривають дискусії про їхній склад. «Нині у літературі зустрічається понад 50 класифікацій функцій менеджменту» [6, С.53].

Найдетальніше описані функції управління Г. Кунцом і С.О`Донелом у книзі «Управління: системний і ситуаційний аналіз управлінських функцій» [5]. При цьому автори виділяють шість функцій управління (*планування, організацію, керівництво, лідерство, робота з кадрами й контроль*). У складі кожної функції автори виділяють підфункції. Наприклад, функція планування містить такі підфункції як припущення, постановку цілей, ухвалення УР, стратегію і політику.

Немає єдності думок з цього питання і серед інших закордонних авторів. Так, прихильники американської моделі менеджменту [7] виділяють чотири основні функції управління (*планування, організація, мотивація і контроль*). При цьому між ними, на думку авторів, виступають ухвалення рішень і комунікація.

А. Файоль, якому приписують первинну розробку цієї концепції, вважав, що існує п'ять початкових функцій [8]. За його твердженнями, управляти означає передбачати й планувати, організовувати, розпоряджатися, координувати й контролювати. Окремі науковці (О. Бадурка, С. Бочаров, О.С. Віханський, А.Л. Гапоненко, Г.Я. Гольдштейн, О. Землянська, Є.Г. Панченко, В.Ш. Рапопорт, А.В. Шегда та ін.) говорили про шість функцій: планування, організацію, координування, стимулювання, регулювання і контроль.

Дослідники вітчизняної моделі менеджменту також ще не дійшли згоди щодо кількості загальних функцій управління. Тому їхня кількість в різних літературних джерелах коливається від п'яти-шести (класифікація *А.І. Кредісова, О.Є. Кузьміна*), семи (класифікація *М.М. Мартиненка*), восьми (класифікація *Ф.І. Хміля*) до сімнадцяти (класифікація *Н.П. Тарнавської та Г.О. Колеснікова*) [3, 9-11].

За результатами проведеного авторами цього підручника дослідження та власного досвіду дозволяє стверджувати, що управлінську діяльність супроводжують наступні основні функції управління: *цілевизначення, організація, координація, ухвалення управлінського рішення, планування, регулювання, доорганізація, контроль, робота з кадрами (в т. ч. і з резервом), мотивація, лідерство та адміністрування (керівництво)*. Останнім часом, з появою реальної самостійності в діяльності апаратів управління і, відповідно, посадових осіб, виникає необхідність реалізації й ще двох функцій: *представництво і підписання угод* (договорів, контрактів, сумісних наказів, програм, планів, меморандумів тощо). Таким чином, управлінська діяльність конкретизується чотирнадцятьма (14) функціями [1-2].

Окремі автори, до функцій управління відносять аналіз, прогнозування, облік, звіт, оцінку, стимулювання та ін. Це помилкова точка зору і не зовсім правильний підхід, перш за все, у логічному і методичному плані – всім вищеназваним управлінським функціям, у тому чи іншому ступені, властиві й аналіз, і прогнозування, й облік та ін. Наприклад, як

можна розробляти та затверджувати мету або управлінське рішення, як управлінські функції, не використовуючи на етапі їх підготовки такі операції як прогноз, аналіз, облік та ін. Тому останні слід розглядати не як самостійні функції, а як елементи управлінських функцій (*підфункції*), що входять до складу професійних навичок. Так, уміти проводити аналіз інформації, здійснювати облік та оцінку результатів діяльності й використання робочого часу, стимулювати управлінську працю і службову діяльність, прогнозувати розвиток ситуації й функціонування системи медичної допомоги та ін.

А що таке аналіз та які бувають види аналізу? **Аналіз** – важливий навик і операція будь-якої функції управління, здійснювана як на макрорівні (*галузі господарства, відомства*), так і на мікрорівні (*на рівні окремої системи або її підрозділів, наприклад, МДН*). На практиці використовують [1-2]:

1. *Логічний аналіз* – всебічне узагальнення, зіставлення даних та інформації, пошук закономірностей, визначення причинно-наслідкових зв'язків, формування цільових установок та завдань на основі логіко-розумової діяльності. Цьому виду аналізу властиві синтез, розрахунки та прогнози, абстрагування й конкретизація, індукція та дедукція.

Логічний аналіз здійснюється, як правило, за певною технологією. Різновидом логіко-розумового процесу є інтуїція, евристичні прийоми, латеральність (*нестандартність*) мислення та інше.

2. *Статистико-математичний аналіз* – використовується для статистичного або математичного підтвердження окремих даних,

показників, виявлених закономірностей, а також для проведення прогностичних досліджень.

3. Важливу роль у системі має *мотиваційний аналіз* – дослідження причин і умов, що визначають поведінку працівників або пацієнтів. Мотиваційний аналіз – частина маркетингових досліджень, що дозволяють системі уникнути помилок у своїй рекламній діяльності, укріпити своє положення на ринку.

4. Самостійною областю аналізу є *функціонально-вартісний аналіз*, що дозволяє удосконалювати його організаційно-планувальну структуру системи, знижувати витрати на управлінську та службово-професійну діяльність при збереженні якості та інших усіх функцій, що задовольняють потреби пацієнта чи колективу (див. підрозділи 6.5 і 7.3).

5. В умовах ринкової економіки своєчасне проведення кваліфікованого аналізу є обов'язковою передумовою розробки ефективних управлінських рішень, неодмінною умовою досягнення успіху в даній сфері діяльності. Тому найбільш поширений *економічний аналіз*.

6. Різновидом економічного аналізу є *SWOT-аналіз*. SWOT-аналіз носить комплексний характер і призначений для виявлення слабких і сильних сторін системи, її можливостей і погроз для подальшого функціонування (див. підрозділ 7.3).

7. В економічному аналізі діяльності системи чи окремих сторін її функціонування широко застосовується *факторний підхід*.

8. *Аналіз організаційної структури та системи управління,*

застосовується у цілях їх подальшого вдосконалення, підвищення ефективності їх дії на результативність діяльності організації, наприклад, зі надання медичної допомоги населенню.

Будь-який аналіз є:

- розчленовування явища, що вивчається, на окремі елементи та вибір показників (*індикаторів, критеріїв*), які характеризують стан і динаміку кожного елементу;
- порівняння чисельних значень вибраних показників зі значеннями базового періоду (*з іншими періодами*), з показниками інших логічних об'єктів (*з розвитком інших сторін, систем, видів діяльності та інше*);
- порівняння з нормативним (*еталонним, стандартним*) рівнем;
- формулювання висновків, як основи для ухвалення ефективних управлінських рішень.

Тобто, кожна з функцій управління містить перелік необхідних знань і навичок, що забезпечують їх успішну реалізацію у практичній діяльності. Звідси, *функція та навик, як операція й процедура* – це єдина ланка конкретного виду управлінської діяльності й складові частини службово-посадового документа.

Отже, реалізуючи на практиці ті або інші управлінські механізми керівники, спільно з працівниками апарату управління у сфері МДН, використовують технологічний та функціональний аспекти управління системою, оскільки між ними існує тісний взаємозв'язок. Тому процес управління у своїй технології використовує функції, як і навпаки,

функціональний аспект передбачає певну технологію. А це означає, що на конкретній технологічній фазі процесу управління мають місце конкретно-специфічний набір функцій, що виконують провідні чи допоміжні ролі.

Наприклад, для I-ї технологічної фази ПУ (*розробка та прийняття управлінського рішення – див. розділ 9.1*) провідною буде функція розробки та ухвалення рішення, а як допоміжні – виступатимуть такі функції, як формування цілей, організації процесу та діяльності, координація, планування, роботи з кадрами. В той же самий час, функція розробки та ухвалення рішень може бути успішно реалізованою тільки при дотриманні певної технології.

Таким чином, у своїй повсякденній управлінській діяльності, керівники, незалежно від їх ієрархічного рівня та службового положення, організовуючи та управляючи діяльністю конкретної системи, неминуче стикаються з необхідністю виконання тих або інших технологій, як і тих або інших функцій управління.

До теперішнього часу в управлінні системами МДН поки що немає чіткого визначення функцій управління, які б диференціювали основу змісту і специфіку:

- а) управлінській діяльності;
- б) діловий сенс управлінських взаємин;
- в) службово-посадових документів тощо.

В цьому розділі розглянемо й доповнимо (*в межах тематики цього розділу*) тільки зміст деяких функцій управління [1-3, 9-11] (*інші були вже*

розглянуті в розділах 5.0-6.0 та будуть розглянуті у 8.0-9.0 розділах).

Організація – це функція управління, завданням якої є формування структури управлінської системи, а також забезпечення всім необхідним для її нормальної роботи – персоналом, матеріалами, устаткуванням, будівлями, грошовими коштами та ін. У будь-якому плані роботи завжди є стадія організації, тобто створення реальних умов для досягнення запланованих цілей.

Організація, як функція управління, припускає й дію на свідомість і поведінку індивідів, соціальних груп з боку суб'єктів управління з метою підтримки та поліпшення діяльності системи. Змістом дії зазвичай є сукупність прийомів, способів, направлених на створення та вдосконалення взаємозв'язків між елементами системи як по вертикалі, так і по горизонталі. Основні вимоги до організації, як функції управління, полягають у наступному:

- забезпечення всіх рішень організаційними заходами по їх виконанню;
- підвищення персональної відповідальності та виконавської дисципліни;
- вдосконалення організації трудової діяльності;
- доцільне розмежування обов'язків співробітників й ін.

Форми та методи реалізації організації, як функції управління вельми різноманітні. Перш за все, слід зазначити висунуту та апробовану ще Ф. Тейлором форму раціоналізації організаційної діяльності, в основі якої

лежав оптимальний розподіл адміністративних функцій та відповідальності між ланками й співробітниками управлінського апарату [13-14].

Істотний внесок у дослідження проблем організації, як функції управління, вніс М. Вебер, за яким організація представляється як довільна угода людей, які об'єднані в процесі роботи, з розподілом і закріпленням за кожним членом певних функцій для найбільш ефективної діяльності всієї організаційної системи. В усіх людей, що об'єдналися, передбачається наявність загальних інтересів, а в ідеальному типі організації, крім того, збіг її цілей з цілями кожного її члена. Нині накопичений певний досвід реалізації організації, як функції управління, який доводить доцільність виділення, наприклад, таких її напрямів, як:

- раціональне розділення та вивчення потоків інформації, використовуваних при підготовці й ухваленні рішень;
- механізм обґрунтування, ухвалення та зміни цілей, виявлення розбіжностей між дійсними та декларованими цілями організацій;
- мотивація діяльності управлінського персоналу;
- вирішення внутрішньо-системних конфліктів тощо.

Названі організаційні напрями, як і заходи та методи, найчастіше використовуються комплексно, з урахуванням специфіки діяльності суб'єкта та об'єкта управління, що дозволяє забезпечувати їх оптимальне поєднання, послідовне підключення на окремих етапах розв'язання управлінської проблеми з забезпечення/надання медичної допомоги населенню.

Координація – це одна з основних функцій управління системою, що забезпечує досягнення узгодженості у роботі всіх її ланок шляхом встановлення раціональних зв'язків (*комунікацій*) між ними та з навколишнім середовищем. Характер цих зв'язків може бути самим різним, оскільки залежить від координованих процесів. За допомогою функції координації визначається цілісність, стійкість системи, якою управляють.

Близьким до поняття «координація» є поняття «*регулювання*», яке також характеризує одну з основних функцій управління й припускає усунення відхилень від нормального режиму роботи системи за внутрішніми її пара-метрами та характеристиками. Регулювати – це означає добиватися необхідної відповідності та узгодженості характеристик (*див. підрозділ 9.4*).

Планування – це функція управління, за допомогою якої визначаються цілі діяльності, необхідні для цього засоби, а також розробляються методи й найбільш ефективні у конкретних умовах. Планування, як функція управління, розглядається у двох напрямках:

- а) планування діяльності системи;
- б) планування реалізації управлінських рішень (*див. підрозділ 9.2*).

Планування діяльності системи – це комплекс заходів (*державних, нормативно-правових, суспільно-організаційних, соціально-економічних, політичних, особово-колективних та ін.*), направлених на задоволення потреб з урахуванням наявних можливостей, тобто погодившись з

реальною дійсністю.

Функція планування діяльності припускає реалізацію наступних п'яти методів:

- а) нормативного;
- б) аналітичного;
- в) балансового;
- г) співвідношення й пропорцій;
- д) експерименту.

Початковим елементом планування діяльності є складання прогнозів, які показують можливі напрями майбутнього розвитку системи, що розглядається у тісній взаємодії з навколишнім його середовищем. За допомогою прогнозів на майбутнє і стратегічних планів організовується робота системи у цілому та її підсистем, окремих співробітників.

Мотивація – це функція управління, що має на меті активізувати працівників і спонукати їх ефективно трудитися для виконання цілей, поставлених зав-дань. Для цього здійснюється матеріальне й моральне стимулювання, збагачується і сам зміст праці та створюються умови для прояву творчого потенціалу працівників, їх розвитку.

Контроль – це функція управління, завдання якої полягає у кількісній та якісній формі здійснювати оцінку та облік результатів роботи. Головні інструменти виконання цієї функції – спостереження, перевірка всіх сторін діяльності, облік та аналіз.

Серед функцій управління контроль виступає як елемент зворотного

зв'язку, оскільки за його даними проводиться коректування раніше ухвалених рішень, планів, а також норм і нормативів (див. підрозділ 9.5).

У практиці функції управління реалізуються в сукупності та взаємодії, завдяки чому забезпечується стійке положення системи у соціально-економічному середовищі, зростають і можливості внутрішньої гармонії характеристик її функціонування.

Функції управління, залежно від виду управління (*оперативний, тактичний, ситуаційний, стратегічний, проблемно-цільовий*), характеру ситуації (*стабільна, дестабілізуюча, прогнозована, трудно або не прогнозована й ін.*), специфіки та особливостей вирішуваного питання (*проблеми*), характеру службово-виробничої діяльності або праці та інше, підлягають ієрархічній декомпозиції. І тоді, функція – це сукупність дій, щодо однорідних за певною ознакою, направлених на досягнення особистої чи загальної мети управління.

Функції, що виконуються в управлінській системі, за ознакою місця менеджменту в СМДН можна розділити на дві великі групи [1-2]:

- основні (*загальні*) функції, тобто ті, які беруть участь в будь-яких управлінських процесах;
- спеціальні (*додаткові, конкретні*) – за допомогою яких здійснюються певні управлінські або службово-професійні процеси у медичній сфері (рис. 7.1):

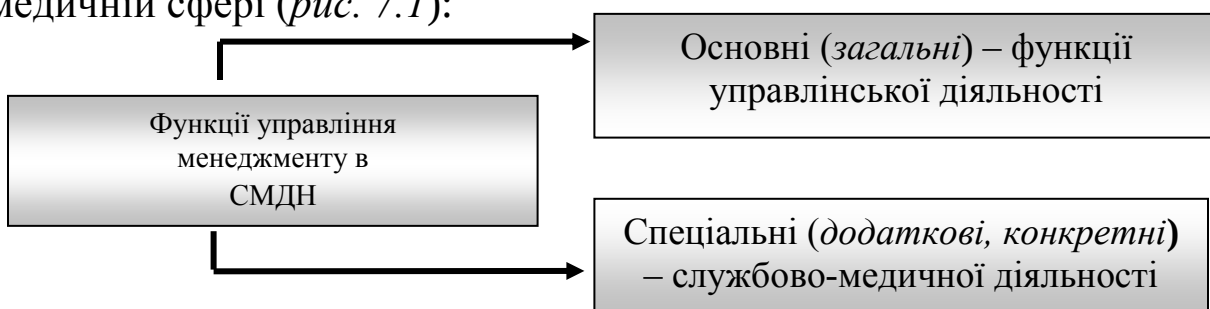


Рис. 7.1. Взаємодія функцій управління в системі медичної допомоги

До основних (*загальних*) функцій управління відносяться вищезгадані 14 функцій по обґрунтуванню цілей, організації, координації, плануванню діяльності системи, стимулюванню і контролю діяльності працівників, зайнятих в основній, допоміжній та обслуговуючій діяльності, а також що виконують головні, допоміжні й додаткові управлінські операції по організації функціонуванню системи у цілому або служб, структурних підрозділів, персоналу, інноваційної та зовнішньо-економічної діяльності, бухгалтерського обліку та ін.

Особлива увага приділяється стратегічному і ситуаційному управлінню, що образно порівнюється з парасолькою, під якими ховаються всі функції управління.

До функцій управління відносяться функції по забезпеченню процесу управління у цілому або його окремих технологічно-функціональних фаз, аудиту і маркетингу в системі, консультаційній діяльності.

До функцій менеджменту в СМДН відносяться специфічні (*додаткові, конкретні*) функції, які розробляє кожна організація у відповідності до рівня розвитку і виду діяльності, стилю керівництва, рівня відповідальності, делегованих повноважень тому чи іншому спеціалісту

[15].

До складу службово-професійних функцій відносяться функції основного, допоміжного та обслуговуючого персоналу або підрозділів по виконанню завдань, обов'язків і технологій або наданню послуг, інформації, знань. Наприклад, реалізація рішень, надання інформаційних послуг, ведення бухгалтерського обліку, діловодства, статистичної звітності та ін.

У невеликих організаціях керівники-менеджери, менеджери середнього рівня виконують функції з різних груп, у великих – тільки з однієї групи, а в малих – з двох або навіть з трьох груп (табл. 7.1) [16].

Таблиця 7.1.

Розподіл функцій серед працівників управлінської системи

Категорії працівників	Функції:		
	загальні функції управління	функції управлінської діяльності	службово-виробничі функції
Керівники	+	+ ?	- ?
Менеджери середнього рівня	-	+	+?
Фахівці	-	-	+

Символ «?» у табл. 7.1. вказує на можливість як наявності, так і відсутності функцій відповідної групи в діяльності керівника.

Функції управління реалізуються набором навичок, операцій та процедур управлінської діяльності, які здійснюються суб'єктом

управління. Так, для виконання функцій управління необхідно:

- отримати завдання чи його сформулювати;
- провести інформаційну роботу;
- підготувати варіанти рішень;
- прийняти, погоджувати й затвердити рішення;
- організувати та контролювати його виконання.

Приведена сукупність операцій знаходиться у взаємозв'язку. Кожна операції повинна включати набір процедур (*більш детальну характеристику управлінських операцій і процедур див. розділ 8*). Наприклад, підготовка рішення включає процедури по створенню та експлуатації баз даних і баз знань, проведення нарад та ін. Таким чином, утворюється наступна ієрархія функцій управління: *конкретні функції управління; загальні функції управління; набір операцій; типові процедури*.

Відсутність яких-небудь операцій або процедур може привести до низької ефективності виконання функцій або до їх невиконання. Так, без проведення інформаційної роботи (*оцінки ситуації, отримання та обробки вірогідної інформації*) подальша робота буде утруднена.

Кожна функція, операція і процедура мають три головні параметри:

- *трудомісткість;*
- *складність;*
- *вартість.*

Трудомісткість визначається у часі. Складність має три рівні: *низький, середній та високий*. Рівень визначається характером виконуваних операцій. *Низький рівень* складності характеризується переважанням технологічних операцій. *Середній* рівень – переважанням логічних операцій. *Високий* рівень – переважанням творчої діяльності, такий, що включає дії, засновані на ухваленні нестандартних рішень.

При розрахунках розглядається і *нульовий рівень* складності, що характеризується відсутністю правил, інструкцій і документаційного супроводу їх виконання. Таким чином, можна ввести чисельний еквівалент рівня складності функції: високий – 3, середній – 2, низький – 1, нульовий – 0.

Всі функції управління та окремі роботи виконує кожен керівник на своєму ієрархічному рівні системи управління. Різниця тільки в об'ємі виконуваних ро-біт. Понад усе від рівня управління залежать об'єми робіт по організації та координації: чим ближче керівник до управління системою, тим більше часу він вимушений приділяти організації процесів і діяльності, координації дій підлеглих. І навпаки, чим вище його рівень, тим більше уваги й часу приділяє він функціям організації систем, координації й контролю.

З перерахованого вище комплексу функцій управління, безпосередньо перший керівник, наприклад, директор, головний лікар, у своїй управлінській діяльності реалізує такі функції, як цілевизначення, організації (*системи та частково процесу*), координації, розробки й

ухвалення управлінських рішень, робота з кадрами, лідерство, адміністрування, представництва та укладання договорів. Тоді як, функції організації діяльності, планування, регулювання і контролю реалізуються, перш за все, фахівцями апарату управління, при участі й першого керівника.

При такому підході система управління використовує всі принципи та рекомендації теорії й практики науки управління: делегування повноважень, організація особистої праці (*тобто самоменеджменту*), демократичність, колегіальність і ін.

Аналогічні вимоги та правила повинні бути закладені при організації й функціонуванні будь-якого органу управління. При цьому слід виходити з самотійного статусу керівників конкретних установ з надання медичної допомоги населенню, що вимагають у своїй діяльності не дрібної опіки з боку вищих структур, що управляють, а програмно-цільових напрямів діяльності системи у цілому і координаційно-регулюючих дій.

Для того, щоб розробляти та рекомендувати конкретні способи й прийоми управління, необхідно уточнити зміст функцій управління, характеристикою яких є спеціальні знання і навички.

Практичне застосування функцій управління, їх складових буде наведено на прикладі розробки службово-посадових документів в організованих системах, зокрема, професійно-посадових вимог.

7.3. Функціонально-вартісний і SWOT-аналіз

Як вже наводилося у підрозділі 6.9, функціонально-вартісний аналіз ґрунтується на принципах системного й функціонального підходу, де завданням є отримання запланованого результату при мінімальних витратах на управління та діяльності системи. Тому, при вивченні функцій рекомендується повністю абстрагуватися від конкретної системи управління, її оргструктури (*бо не ставиться мета удосконалювати систему управління*) та розглядати тільки функції та оптимальні способи їх виконання. Це дає свободу в знаходженні принципово нових рішень, не пов'язаних зі старою оргструктурою, або ж гранично спрощувати її так, що при цьому не знижується якість виконання функцій.

Таким чином можна вважати, що функціонально-вартісний аналіз є методом комплексного медико-економічного дослідження об'єкта з метою розвитку його корисних функцій при оптимальному співвідношенні між їх значущістю для споживача та витратами на їх здійснення.

SWOT-аналіз (S (strength) – *сила*; W (weakness) – *слабкість*; O (opportunities) – *можливості*; T (threats) – *погрози*) ґрунтується на визначенні стану, в якому знаходиться управлінська система, та розробці рекомендацій по виробленню тактики й стратегії розвитку та зміцнення його конкурентних переваг. При SWOT-аналізу необхідно виявити:

- *сильні сторони* – позитивні характеристики системи, які можуть створити перспективні умови для успіху;
- *слабкі сторони* – характеристики, які за певних умов можуть ускладнити діяльність системи, створити загрозу успіху, підвищити ризиковану;
- *можливості* – спеціальні, властиві даної системи характеристики, які можуть забезпечити гарантований успіх;
- *загрозливі чинники* – чинники, які за певних умов можуть повністю зробити неможливою діяльність системи.

SWOT-аналіз – інструмент, який дозволяє правильно зорієнтувати діяльність системи та вибрати стратегію і тактику конкуренції.

У науковій літературі зустрічаються ще і такі синоніми цього терміну, як матриця TOWS або метод WOTS-up.

Аналіз здійснюється за *трьома етапами*.

На першому етапі SWOT-аналізу проводять комплексне вивчення ситуації всередині самої системи, її різних функціональних зон. Для управлінського дослідження у медичній сфері доцільно включити сім функціональних зон: медико-службова діяльність, персонал, фінанси, науково-дослідний потенціал (*розробка нових видів меддопомоги та послуг, лікувально-діагностичних технологій, нових методів обстеження та лікування*); організація, маркетинг, організаційна культура тощо.

На практиці для визначення сильних і слабких сторін системи, яка вивчається, може бути використано декілька підходів:

- *внутрішній* – на основі аналізу діяльності, думок її фахівців;
- *зовнішній* – на основі порівняння з конкурентами;
- *нормативний* – на основі думок експертів і консультантів.

Другий етап SWOT-аналізу являє собою дослідження зовнішнього середовища, виявлення можливостей та загроз, що можуть впливати на діяльність системи сьогодні або у майбутньому. Можливості системи являють собою позитивні фактори (*тенденції та явища*) зовнішнього середовища, що можуть сприяти збільшенню

обсягу службової/медичної діяльності. *Загрози* – це негативні фактори (*тенденції та явища*) зовнішнього середовища, що можуть призвести за відсутності відповідної реакції системи до значного зменшення обсягу службової/медичної діяльності.

Найбільші загрози виникають тоді, коли негативний розвиток ситуації у зовнішньому середовищі накладається на слабкі сторони ситуації.

Можливості – це ситуації у зовнішньому середовищі, позитивний процес чи явище, при яких система має змогу проявити свої сильні сторони.

Потрібно своєчасно виявляти загрози з метою запобігання кризі системи, а знання про потенційні можливості дає змогу заздалегідь підготуватися до найбільш ефективного їх використання

Метою зовнішнього аналізу є формування альтернативних стратегічних рішень, їхня оцінка та остаточний вибір стратегії. Ці рішення повинні орієнтуватися на використання можливостей та захист від загроз, пов'язаних зі зміною зовнішнього середовища.

Третім етапом SWOT-аналізу є остаточне оцінювання сильних і слабких сторін, маркетингових можливостей та загроз за допомогою матриці SWOT-аналізу, яка наочно демонструє:

- можливості, що відповідають ресурсам закладу/установі;
- заходи, спрямовані на запобігання впливу загроз;

- зіставлення переваг закладу/установи з ринковими можливостями;
- стратегічні напрями подолання слабких сторін закладом/установою.

З огляду на це слід зважати на такі особливості SWOT-аналізу:

1) суб'єктивність характеру добору факторів, що складають сильні/слабкі сторони системи за ступенем їхньої важливості, а також специфіку сприйняття менеджерами впливу факторів зовнішнього середовища;

2) імовірність та ризик віднесення факторів до тієї чи іншої групи (*минулі переваги можуть у майбутньому стати недоліками, і навпаки*);

3) швидко змінюючись, середовище потребує постійної уваги до себе.

Таким чином, знання власних **сильних сторін** у порівнянні з іншими конкурентними системами (*володіння передовою медичною/діагностичною технологією, якої не має у своєму розпорядженні конкурент та ін.*), його **слабких сторін** (*застаріле обладнання, технічні засоби, устаткування, недостатньо хороша репутація у потенційних пацієнтів та ін.*), а також **нових можливостей** (*освоєння нових технологій, ослаблення позицій конкурентів тощо*) і **погроз** (*поява нових могутніх конкурентів й інше*) дозволяє виробити ефективну стратегію поведінки медичної організації у свої діяльності у своєму функціональному середовищі.

Для підвищення ефективності роботи СМДН аналізу підлягає і рівень використання системних ресурсів (*трудових, матеріальних, устаткування, фінансових та ін.*).

SWOT-аналіз – це своєрідна форма; він не містить остаточної інформації для прийняття управлінських рішень, але дає змогу впорядкувати процес обмірковування всієї наявної інформації з використанням власних думок та оцінок. Для керівника, зорієнтованого на поточну роботу, це корисна справа, яка вимагає від будь-кого, хто застосовує SWOT-аналіз, замислитися на перспективу.

SWOT-аналіз витримав перевірку часом, і досі доводячи свою необхідність, як важливий елемент раціоналістичного підходу для розробки та реалізації стратегії. Успішні системи, які мають ефективне стратегічне управління, виконують SWOT-аналіз за обраним переліком й оцінками факторів один раз на квартал.

Метод ФСА був розроблений у США і вперше застосований у 1947 році у компанії «Дженерал Електрик». Інженер Лоуренс Д. Майлс прийшов до висновку, що зниження витрат виробництва треба починати з аналізу споживчих властивостей виробу і технічних функцій складових його частин. У центр уваги ставилося питання, наскільки виправдані витрати з погляду набутих властивостей товару, що задовольняють ті або інші запити й потреби. Для набуття відповідних властивостей товару необхідні певні витрати. Тому важливі пропорції між корисністю окремих властивостей і витратами.

Не всі властивості товару або послуги є дуже корисними. У зв'язку з цим потрібно провести аналіз за схемою *ABC*. Необхідно виділити головні (*A*), другорядні (*B*) і непотрібні або зайві функції (*C*). Засоби слід витратити на отримання головних функцій, до певної міри – другорядних (*B*). Витрат на отримання зайвих функцій потрібно уникати, що дозволяє понизити, наприклад, витрати на медичну допомогу при одночасному розширенні або навіть підвищенні її якості.

Мета ФВА – зниження витрат на проведення лікувально-діагностичних процесів і надання допомоги при одночасному підвищенні чи збереженні якості медичних видів діяльності. Математично це виглядає так:

$$BC/V \rightarrow \max, \quad (7.1)$$

де, *BC* – споживна вартість аналізованого об'єкта, що представляє сукупність його споживчих властивостей;

V – витрати на досягнення необхідних споживчих властивостей.

У теорії й практиці ФВА виправдане співвідношення між витратами та функцією повинне бути рівним або близьким до 1. Якщо коефіцієнт витрат менше як 1, співвідношення вважають сприятливішим. При коефіцієнті, що перевищує 1, рекомендується приймати заходи з зниження витрат на отримання параметра (*функції*).

Для визначення значущості параметрів (*функцій*) може бути використане ранжирування, метод експертних оцінок.

Принцип відповідності ступеня значущості функцій витратам і рівню якості їх реалізації полягає у тому, що визначається важливість кожної функції системи управління у порівнянні з іншими функціями, фактичні витрати на їх здійснення та якість їх виконання. Потім відбувається зіставлення значущості функцій з витратами на їх реалізацію і рівнем якості їх здійснення, тобто дається економічна оцінка наявній та пропонованій моделі системи управління. Як правило, це слід проводити за принципом колективної творчості.

Принцип колективної творчості для пошуку та розробки найбільш ефективних варіантів вдосконалення системи управління полягає у тому, що при проведенні ФВА використовується різне поєднання індуктивних, дедуктивних та інших способів мислення. При цьому для вирішення завдань привертають широкий круг фахівців різного профілю і різних рівнів управління.

Проведення функціонально-вартісного аналізу здійснюється при:

- при організації систем та її складових;
- розробці моделей-схем систем управління створених систем;
- реорганізації органів управління систем, що діють;
- організації систем управління підрозділів при їх створенні або розвитку системи;
- вдосконаленні форм управління системою у період їх реконструкції чи технічного оснащення (*переоснащення*);

- вдосконалення системи управління системою при виникненні управлінських ситуацій, проблем.

Метою ФВА в управлінні системою чи окремою її складовою частиною є:

- скорочення витрат на здійснення функцій управління при збереженні або підвищенні їх якості;
- підвищення ефективності роботи апарату управління.

Основні завдання ФВА:

- досягнення якнайкращого співвідношення між ефективністю роботи апарату управління й витратами на його зміст;
- зниження собівартості меддопомоги, медпослуг і підвищення їх якості;
- підвищення продуктивності праці апарату управління та підрозділів;
- економне використання матеріальних, трудових, фінансових та інших ресурсів;
- усунення «вузьких місць» і диспропорцій в управлінні;
- поліпшення використання виробничих фондів й ін.

В управлінні СМДН метод ФВА може знайти широке застосування, особливо в умовах ринкової економіки, з доданням самостійності медичним організаціям та їх структурам з надання медичної допомоги населенню, наприклад, при отриманні закладами/установами статусу самостійних, залучення схем самофінансування тощо.

Суть ФВА – забезпечити всебічні системні, медико-економічні дослідження кожного виду діяльності, будь-якої управлінської дії, зокрема, управлінського рішення, на предмет їх економічної доцільності. А як виходить з назви методу, головне – це визначення всіх тих функцій, які виконуються при проведенні заходів з надання медичної допомоги населенню і забезпечення вартісного аналізу того, як при найменших витратах реалізувати всі ці функції.

Застосування методу ФВА включає ряд послідовних етапів: *підготовчий, інформаційний, творчий, дослідницький, аналітичний, рекомендаційний і впровадження.*

На **підготовчому етапі** формується дослідницька робоча група, проводиться комплексне обстеження стану діяльності системи та управління нею, здійснюється вибір об'єктів і визначаються конкретні завдання проведення аналізу, складається робочий план і затверджується розпорядження або наказ про проведення ФВА.

На **інформаційному етапі** здійснюється збір, систематизація й вивчення відомостей, що характеризують систему управління, а також дані по аналогічних системах, передовому досвіді вдосконалення управління.

Аналітичний етап є найбільш трудомістким, але й найголовнішим. На основі всебічного системного дослідження особливостей методичних, технологічних, службово-медичних умов і засобів професійної діяльності організації, зіставлення їх з передовими досягненнями науки, техніки та практики, порівняння нормативних і

фактичних витрат ресурсів, по-елементного аналізу собівартості визначають і систематизують функції, що реалізуються при здійсненні тих чи інших заходів, виявляють їх взаємозв'язки. Тут визначається ступінь значущості функцій та причини їх невідповідності рівню витрат та якості здійснення функцій. Виявляються зайві, шкідливі, невластиві та дублюючі функції. Головне – сформулювати завдання з пошуку ідей і визначити шляхи оптимізації. Це забезпечить реальні економічні вигоди.

На *творчому етапі* розробники виявляють систему заходів щодо корінного поліпшення діяльності системи чи, якщо вона не відповідає вимогам взагалі, що пред'являються, створюють принципово нову.

Перевірка ефективності запропонованого рішення здійснюється *на дослідницькому етапі* шляхом проведення соціальних, медико-економічних розрахунків, здійсненню необхідних експериментів і контрольних перевірок. На даному етапі розробляються проекти схем-моделей системи управління зі всіма необхідними обґрунтуваннями. Оптимальні варіанти оформляються у виді рекомендацій ФВА.

На *рекомендаційному етапі* запропоновані варіанти по оптимізації моделі чи схеми управління аналізують експерти (*незалежні*) й фахівці відповідних підрозділів. Результати колегіального обговорення (*експертів і фахівців*) оформляються відповідними висновками, які й передаються керівництву (*особам 1-ої групи апарату управління*) для впровадження. Вибраний оптимальний варіант схеми чи моделі-управління

затверджується та приймається рішення про порядок і механізм його впровадження.

На *етапі впровадження* результатів ФВА проводиться підготовка до впровадження, розробляється система матеріального стимулювання впровадження проекту та дається оцінка фактичної медико-економічної ефективності від його реалізації.

Найбільш ефективний метод впровадження ФВА в життя, як показала практика, – це формування спеціальних структурно-функціональних груп в управлінській системі. У таку групу доцільно включати фахівців різного профілю: методиста по проблематиці розробки, фахівця залежно від профілю установи чи закладу, економіста-аналітика та фахівця з ФВА й СП. Подібні групи можна сформувати як тимчасові (для розв’язання конкретної проблеми) чи постійні.

Достойність методу ФВА:

1. Об’єднує дослідження, розробку методико-технологічних аспектів, підготовку та узгодження при впровадженні, наприклад, методик або підходів організації системи, процесу управління, вдосконалення діяльності й ін.

2. Оптимізує співвідношення між споживчими властивостями послуг (*наприклад, виду медичної допомоги*) і витратами на їх реалізацію.

3. «Стикує» діяльність надавачів і споживачів.

4. Допомагає мобілізувати й координувати роботу різних людей, колективів і підрозділів для досягнення єдиної мети.

5. Формує у керівників і фахівців навички організаційно-економічного підходу до справи, якого ще не вистачає багатьом працівникам та який так необхідний в умовах забезпечення діяльності СМДН.

6. А головне – метод дуже результативний. Закордонний досвід показує, що кожен американський долар, вкладений в забезпечення ФВА, дає 8-10 доларів (*іноді й понад 20 доларів*) економії. Тому менеджерам у галузі МДН слід поклопотатися про підготовку методистів-організаторів з функціонально-вартісного аналізу, фахівців з пошуку організаційно-економічних доцільних рішень з надання медичної допомоги населенню, а також про внесення змін до програм навчання фахівців і співробітників.

7.4. Службово-посадові документи: види, вимоги й методичні підходи до їх складання

На даний час в управлінських системах, у тому числі у сфері МДН, задіяні такі посадові документи як посадова інструкція та посадова характеристика чи посадові обов'язки співробітників і працівників. *Посадова інструкція* – це службово-посадовий документ, що складається на зареєстровану посаду в системі. *Посадова характеристика* – це службово-посадовий документ, що визначає функціональні обов'язки конкретної фізичної особи, тобто працівника.

Але навіть добре складені ці посадові документи не знайшли широкого практичного застосування в організації управлінської діяльності

та особистої праці із-за не орієнтованості їх на конкретність змісту і технологію у виконанні робіт. Дійсно, у посадовій інструкції й посадовій характеристиці закладені тільки вимоги (*до того ж загального характеру*), що відповідають на питання «*що робити*», але не містять відповіді на питання «*як робити*», оскільки не розкривають складові частини праці (*управлінські операції*) та не визначають їх порядок і послідовність виконання (*управлінські процедури*).

Не відповідають цим вимогам і професіограми, матриці, моделі фахівців та інші посадові документи. Виняток становлять професійно-посадові вимоги).

Принципова схема професійно-посадових вимог керівника представлена на рис. 7.2.

З принципової схеми ППВ (див. рис. 7.2) слідує, що цей службово-посадовий документ на конкретну посаду повинен включати *функції* (що становляться в обов'язки працівнику), *знання* (об'єм і зміст загальних і спеціальних знань, якими повинен володіти працівник, для реалізації функцій), *навички* (що повинен уміти робити працівник, для реалізації функцій), *управлінські операції* (елементарні спеціалізовані види роботи, як складові частини навичок, тобто конкретизація їх елементами праці) і *управлінські процедури* (порядок виконання працівником управлінських операцій, тобто їх алгоритм реалізації). Процедура може бути інструктивно-методично описана. Наприклад, по операції «розрахунок

середньої величини» можна вказати у ППВ на відповідні методичні вказівки чи навчальний посібник, матеріали яких повинен знати працівник.

Функції	Знання	Навички	Управлінські операції	Управлінські процедури
1	2	3	4	5
1.	1.;	1.1.;	1.1.1;	1.1.1.1;
	2.;	1.2.;	1.1.2;	1.1.1.2;
	тощо	тощо	тощо	тощо
2.	1.	2.1.;	2.1.1;	2.1.1.1;
	2.	2.2.;	2.1.2;	2.1.1.2;
	тощо	тощо	тощо	тощо

Рис. 7.2. Принципова схема професійно-посадових вимог

За схемою ППВ, як службово-посадовому документу, організовується не тільки управлінська праця, діяльність працівників, але й підготовка фахівців. Так, медичні освітньо-професійні програми «Галузових стандартів вищої освіти України» включають освоєння *функції* організації системи з надання всіх видів медичної допомоги, організації діяльності медико-профілактичних закладів і органів управління. Тому студент/слухач за кожним змістовним модулем циклів гуманітарних і соціально-економічних, природничо-наукових (*фундаментальних*) і загально-професійних дисциплін, вивчає історію України, культурологію, психологію, філософію, українську мову, фізику,

інформатику, соціальну медицину, клініку та інші, які й формують його знання, *тобто компетентність*.

На підставі *мети* навчання, *функцій* майбутнього фахівця та отриманих ним *знань* викладачі ВНЗ формують (за час *практичних і семінарських занять, самостійних робіт*) у студента конкретні організаційно-професійні *навички* по кожній з навчальних дисциплін. При цьому кожен *навик* методично і послідовно освоюється студентом по його складовим – медико-профілактичних та організаційно-управлінських *операцій*.

Операції освоюються студентом, при безпосередньому керівництві педагога, у практичному і *процедурному* (послідовному) відношенні, тобто його навчають певній процедурі.

Надалі свої професійні навички студент, окрім практичних, семінарських занять і самостійних робіт, набуває й закріплює під час навчальних практик. На завершальному етапі підготовки у ВНЗ свої набуті знання та навички студент підтверджує при підготовці та захисту, наприклад, курсової роботи, і тестовому (*комплексному*) державному іспиті, тобто за нормативними формами державної атестації.

Своєю чергою, кожний навик повинен бути поділений на складові, у нашому випадку, медико-технологічні, організаційно-управлінські операції, які освоювалися студентом при безпосередньому керівництві педагога, у практичному й процедурному відношенні. Тобто його навчали певній процедурі.

Для організації та здійснення управлінської праці співробітниками апарату управління конкретної медичної структури наявність ППВ є

обов'язковою умовою підвищення ефективності його роботи. Тому на всіх посадових осіб СМДН, починаючи з керівника, слід скласти ППВ, а співробітники повинні не тільки їх знати, але й керуватися у своїй роботі.

Таким чином, ППВ, на відмінності від інших посадових документів, припускають конкретизацію чітких обов'язків працівників, визначення змісту і порядку їх виконання, тобто знаходять відповіді на питання – що повинен робити працівник (*функції, знання та навички*) та як це він повинен робити (*операції та процедури*).

Принципова схема професійно-посадових вимог керівника представлена на рисунку 7.3.

Використання у практичній діяльності ППВ дозволить:

- раціонально проводити підбір і розставлення кадрів, особливо при контрактній системі договірних зобов'язань;
- об'єктивно проводити щорічну оцінку професійної придатності кадрів і розробляти комплекс цілеспрямованих заходів щодо підвищення їх професійного рівня та просування по службових щаблях;
- принципово змінити систему атестації керівників і фахівців, тобто по конкретних навичках із врахуванням атестаційної категорії;
- розробити адекватні посадові та службово-професійні стандарти якості й оцінювальні критерії праці;
- об'єктивно проводити акредитацію і ліцензування керованої структури, діяльності тощо.

Отже, розробка та використання в управлінській практиці сфери МДН з обмеженим доступом ППВ – це вимога демократичного сьогодення, здорового глузду, теорії й практики менеджменту в СМДН.

Функції	Знання	Навички	Управлінські операції	Управлінські процедури
1	2	3	4	5
Наприклад: 1. Організація системи МДН:	1. Основ менеджменту – школи соціальних систем. 2. Комплексний підхід по удосконаленню управління СМДН. 3. Зміст та особливості функції «організація». 4. Теорію систем. 5. Складові частини управлінської системи. 6. Функціональні частини системи. 7. Властивості управлінських систем. 8. Принцип системності. 9. Суть методу системного підходу	1.1. Організація системи МДН (<i>в цілому</i>). 1.2. Організація процесу управління та діяльності. 1.3. Організація апарату управління (СУ). 1.4. Організація об'єкта управління (ОУ). 1.5. Організація БНР і ін.	1.1.1. Обґрунтування цілей. 1.1.2. Визначення завдань (напрямів). 1.1.3. Застосування 6-ти аспектів системного підходу: -системно-компонентного; -системно-функціонального; -системно-структурного; -системно-інтерактивного; -системно-комунікаційного; -системно-історичного. 1.1.4. Застосування принципів науки управління тощо	Наприклад: 1.1.1.1. Вивчення конкретної управлінської ситуації. 1.1.1.2. Вивчення нормативно-правових документів. 1.1.1.3. Запит додаткової інформації. 1.1.1.4. Консультації з фахівцями, науковцями, працівниками. 1.1.1.5. Формування задуму. 1.1.1.6. Підготовка розпорядження про організацію робочої групи з підготовки проекту наказу про модель системи управління тощо

Рис. 7.3. Схема професійно-посадових вимог керівника системи медичної допомоги

Використані літературні джерела:

1. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. Мартиненко М.М. Основы менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
4. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
5. Основы менеджменту: Навч. посібник / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
6. Кунц Г., О'Доннел. Управление. Системный и ситуационный анализ управленческих функций, Т. I / Г. Кунц, О'Доннел. – М.: Прогресс, 1981. – 512 с.
7. Мескон М.Х. Основы менеджмента/Майкл Х. Мескон, Майкл Альберт, Франклин Хедоури; [пер. с англ. и ред. О. И. Медведь]. – 3-е изд. – М.; СПб.; К.: Вильямс, 2009. – 665 с.
8. Fayoi Henri. Gentral and Industrial Managemtnt / Henri Fayoi. – London: Pitman, 1949. – PP. 20-41.
9. Кузьмін О.Є., Мельник О. Г. Основы менеджменту: Підруч. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.

10. *Хміль Ф.І.* Основи менеджменту: Підруч. / Ф.І. Хміль. – К.: Академвидав, 2003. – 608 с.
11. *Тарнавська Н.П., Пушкар Р.М.* Менежмент: теорія і практика: Підруч. для вузів / Н.П. Тарнавська, Р.М. Пушкар. – Тернопіль: Карт-Бланш, 2017. – 456 с.
13. *Тейлор Ф.У.* Принципы научного менеджмента: Пер. с англ. / Ф.У.Тейлор. – М.: Журнал “Контроллинг”, 1991. – 104 с.
14. *Тейлор Ф.У.* Менедмент/Ф.У.Тейлор. – М.: Журнал “Контроллинг”, 1992. – 137 с.
15. *Шутурмінський В.Г.* Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавни-чий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
16. *Борщ В. І.* Управління закладами охорони здоров’я: монографія / В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке функція управління?
2. Назвіть основні функції управління, що використовуються управлінській діяльності з надання медичної допомоги населенню.
3. Ким уперше обґрунтований функціональний підхід у теорії менеджменту?
4. Опишіть класифікацію функцій управління.
5. Який зміст основних і спеціальних функцій управління менеджменту в СМДН?
6. Вкажіть роль функцій у процесі управління СМДН.
7. Що покладено в основу функціонального управлінського механізму?
8. Що лежить в основі моделювання управлінської праці?
9. Що таке ППВ (*професійно-посадові вимоги*)?
10. Назвіть складові частини ППВ /схематично/.
11. Яке має призначення ППВ в управлінській практиці СМДН?

Питання для практичних занять:

1. Поясніть порядок розподілу функцій управління в апараті управління СМДН.
2. Наведіть приклади використання основних функцій управління в СМДН.
3. Розкрийте зміст процесу управління з функціональних позицій.
4. Назвіть і розкрийте суть елементів службово-посадових документів (*посадові інструкції, посадові характеристики та професійно-посадові вимоги*).

5. Розкрийте зміст управлінських операцій і процедур у практиці менеджменту СМДН.

Творчі завдання:

Завдання 7.1.

Користуючись таблицею 7.1, сформууйте можливий варіант розподілу обов'язків між співробітниками апарату управління конкретної управлінської структури СМДН на основі функцій управління.

Завдання 7.2.

Користуючись рис. 7.2 -7.3, складіть проект професійно-посадових вимог під конкретну посаду в медичній сфері (*за Вашим вибором*) за певною функцією управління. Зіставте свій проект ППВ з проектами ППВ інших слухачів. Захистіть свій проект ППВ.

Завдання для аналізу:

1. Визначте, які управлінські і медичні функції у сфері з надання медичної допомоги населенню в медичному закладі. Опишіть їх.
2. Розкрийте зміст основних і додаткових функцій управління. Визначте, на які об'єкти і посади спрямовані ці функції.
3. Визначте склад функцій управління завідувача лікувально-профілактичним відділенням СМДН (за своїм вибором). Розкрийте їхній зміст.
4. Проведіть порівняльний аналіз службово-посадових документів серед співробітників медичного закладу. Зробіть висновок щодо доцільності їх подальшого використання на практиці.

Тести:

1. Назвіть роль функцій у процесі управління СМДН:

1. Характеризують технологію управління.
2. Конкретизують управлінську працю.
3. Визначають змістовний /функціональний/ аспект управління.
4. Забезпечують гармонію між технологією і змістом управління.
5. Визначають тип і вид управління.

2. Назвіть провідні функції управління СМДН:

1. Інформаційне забезпечення, моделювання, проблемно-цільове планування, логічність, послідовність, наполегливість.

2. Діяльність, респонсивність, технологічність, обґрунтування, прогнозування, моделювання, делегування, формування задуму, раціональність.
3. Організація, координація, прийняття рішень та їх реалізація, облік, звітність.
4. Лідерство, керівництво, аналіз, представництво.
5. Визначення мети, організація, координація, прийняття рішень, планування, регулювання, контроль, лідерство, робота з кадрами, керівництво.

3. Вкажіть провідні функції в роботі керівника СМДН:

1. Визначення проблем управління, формування завдань, аналіз, розробка варіантів і підготовка рішення до виконання, контроль виконання, планування роботи.
2. Аналіз, планування, прийняття рішень, регулювання, контроль, робота з кадрами, лідерство.
3. Організація праці, впровадження передового досвіду, стимулювання, делегування, забезпечення взаємодії, посадово-фахове прогнозування.
4. Визначення мети, організація, координація, прийняття рішень, робота з кадрами, керівництво, лідерство, представництво.
5. Пошук проблем та їх причин, контроль, лідерство.

4. Що таке ППВ (професійно-посадові вимоги)?

1. Посадовий документ, що визначає зміст, вимоги та оцінку праці.
2. Методичний підхід до оцінки праці.
3. Документ, що містить посадові вимоги при прийомі на роботу.

4. Документ, що містить і визначає вимоги до конкретної посади.

5. Документ, що визначає характер ділових взаємовідносин.

5. Назвіть основні складові частини професійно-посадових вимог:

1. Критерії, бальна оцінка, умови, рекомендації.

2. Експеримент, аналіз, висновки, умови.

3. Функції, навички, операції, процедури.

4. Комплекс вимог, знання, навички, оцінка.

5. Функції, знання, навички, операції, процедура.

6. У чому полягає основне призначення ППВ в управлінській практиці СМДН?

1. Для підбору кадрів.

2. Для оцінки праці.

3. Для забезпечення оперативності, динамічності та ефективності управлінської діяльності.

4. Для вибору тактики управлінського механізму, розробки пакетів службових дій посадових осіб при ситуаційному чи оперативному управлінні.

5. Для визначення змісту праці, регламентації виконання окремих управлінських операцій, а також підбору та оцінки кадрів.

7. У чому полягає змістовна частина управління у СМДН?

1. Послідовність в діях, згідно з опрацьованими технологіями.

2. Організація та реалізація доцільного впливу.

3. Організація управлінської діяльності.

4. Уміння визначити цілі та завдання, а також делегувати повноваження.
5. Уміти організувати працю і забезпечувати належний контроль.

8. Функція системи медичної допомоги це...

1. Зміст діяльності.
2. Властивість.
3. Форма.
4. Засіб.
5. Вплив.

9. Які критерії розподілу функцій в суб'єкті управління покладені в основу?

1. Вид управління, характер і структура організації суб'єкту управління.
2. Тип управління, управлінські взаємодії й відношення.
3. Вид управління та особливості організації суб'єкта управління.
4. Склад суб'єкта управління.
5. Інверсійність системи.

10. Які критерії розподілу функцій управління в об'єкті управління покладені в основу?

1. Ієрархічний рівень системи.
2. Специфіка роботи системи або підсистеми.
3. Структура, ієрархічний рівень системи і специфіка підсистем.
4. В об'єкті немає розподілу функцій управління.
5. Інверсійність системи.

12. Які два принципові, взаємозалежних аспекти закладені в основі управлінських механізмів незалежно від виду управління?

1. Технологічний (алгоритмічний) та функціональний.
2. Системний і процесний.
3. Комплексний і ситуаційний.
4. Ієрархічний та респонсивний.
5. Загальний і виробничий.

13. Що закладено в основу технологічного управлінського механізму?

1. Схема дій або правил, розпоряджень та рекомендацій із різноманітним ступенем регламентації.
2. Змістовна частина діяльності.
3. Технолого-функціональні фази процесу управління.
4. Принцип системності – системний підхід та аналіз.
5. Закони, принципи, теорії.

14. Що закладено в основу функціонального управлінського механізму?

1. Функції управління або змістовна частина діяльності.
2. Схема дій або правил, розпоряджень і рекомендацій із різноманітним ступенем регламентації;
3. Технолого-функціональні фази процесу управління.
4. Принцип системності: системний підхід та аналіз.
5. Закони, принципи, теорії.

Рекомендована література:

а) основна:

1. 1. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

б) додаткова:

4. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавни-чий дім "Гельветика", 2020. – 176 с.
5. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.
6. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.

РОЗДІЛ VIII

ПРОЦЕС УПРАВЛІННЯ

В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

8.1. Загальна характеристика.

8.2. Умови, властивості та вимоги.

8.3. Особливості, завдання та характеристика управлінської праці.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Види управлінських операцій	Технологічно-функціональні фази
Властивості процесу управління	Умови, властивості й вимоги процесу управління
Довірча структура управління	Управлінська діяльність
Інформаційні системи управління	Управлінська праця
Опосередкований шлях управління	Управлінська процедура
Процес управління	Управлінська ситуація
Прямий шлях управління	Управлінське консультування
Технологічні цикли	Управлінський цикл
Технологія управління	Управлінські відносини

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- сутність та зміст поняття «процес управління»;
- технологію управління;
- загальні вимоги до процесу управління;
- сутність та зміст управлінської діяльності;
- сутність та зміст управлінської праці;
- технологічні цикли управління;
- управлінські операції й процедури;
- роль ситуацій в управлінні;
- технолого-функціональні фази процесу управління;
- інформаційні системи управління;
- шляхи управління: прямий та опосередкований;
- зміст і особливості організації управлінського консультування;
- чинники, напрями й завдання ефективності процесу управління системою.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- провести аналіз чинників, що визначають процес управління;
- аналізувати зміст процесу управління;
- організувати процес управління за його технолого-функціональними фазами;
- знаходити зв'язки та залежності між технолого-функціональними фазами процесу управління;
- провести аналіз чинників, що визначають технологію управління;

- обґрунтовувати та конкретизувати змістом управлінські операції й процедури;
- організувати управлінське консультування;
- визначати доцільність використання шляхів управління: прямого та опосередкованого;
- будувати раціональні управлінські взаємини;
- забезпечувати ефективність процесу управління.

8.1. Загальна характеристика

У своїй діяльності, житті нами часто використовується слово «процес», сприймаючи його як щось просте та зрозуміле. При цьому ні у кого не виникає питання, що ж таке процес, наприклад, у сфері медичної допомоги населенню.

Розглядаючи менеджмент в медичній допомозі населенню як галузі знань і виду діяльності по управлінню, останню слід розглядати, насамперед, і як процес управління. Саме процес управління забезпечує діяльність системи як «механізм», що здійснює й упорядковує дію на її компоненти, координує їх функціонування, регулюючи взаємодію системи із зовнішніми умовами [1].

При цьому *під процесом управління*, наприклад, у медичній галузі слід розуміти *сукупність послідовних цілеспрямованих дій і взаємозв'язаних операцій, здійснюваних за певною технологією керівниками, фахівцями та службовцями вручну або за допомогою різних*

заходів, методів, механізмів, прийомів, машинних систем та окремих технічних засобів по наданню медичної допомоги населенню в конкретній медичній структурі [2].

У даному визначенню поняття процесу управління виокремлюється, принаймні, *цілі та завдання, предмет та засоби* системи медичної допомоги населенню, де:

- *цілі та завдання* – об'єднання зусиль учасників для досягнення конкретного результату (*забезпечення та надання медичної допомоги населенню*);

- *предмет* – інформація, яку виконавці та керівники використовують у своїй діяльності (*директивно-відомча, наукова, про передовий досвід та із власних джерел*);

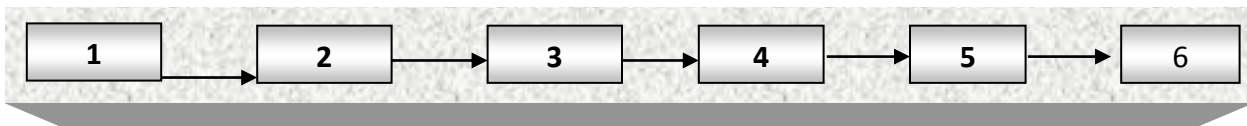
- *засоби* здійснення процесу – документи та різні заходи, технології, методи, механізми по прийому, передачі, реєстрації, збереженню, обробці, аналізу та видачі інформації.

З визначення поняття процесу управління слідує й те, що він складається з сукупності ***управлінських операцій***, набір яких характеризується конкретністю і специфічністю службової чи медико-діагностичної діяльності, посадовим статусом працівника, ієрархічним рівнем та особливістю управлінської ситуації, розв'язуваною проблемою або завданням. Для організованої системи ***управлінська операція*** є закінченою доцільною дією або рядом дій, направлених на виконання певного завдання організаційного, службово-медичного, економічного,

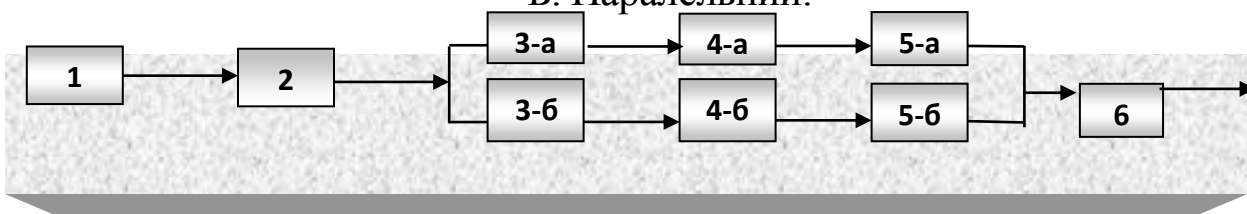
соціального чи іншого характеру. Таким чином, управлінська операція для посадової особи управлінської структури медичної допомоги населенню – це елемент праці, складова частина конкретного службово-професійного виду діяльності.

Можна виділити три основні види управлінських операцій (рис. 8.1).

А. Послідовний:



Б. Паралельний:



В. Паралельно-послідовний:

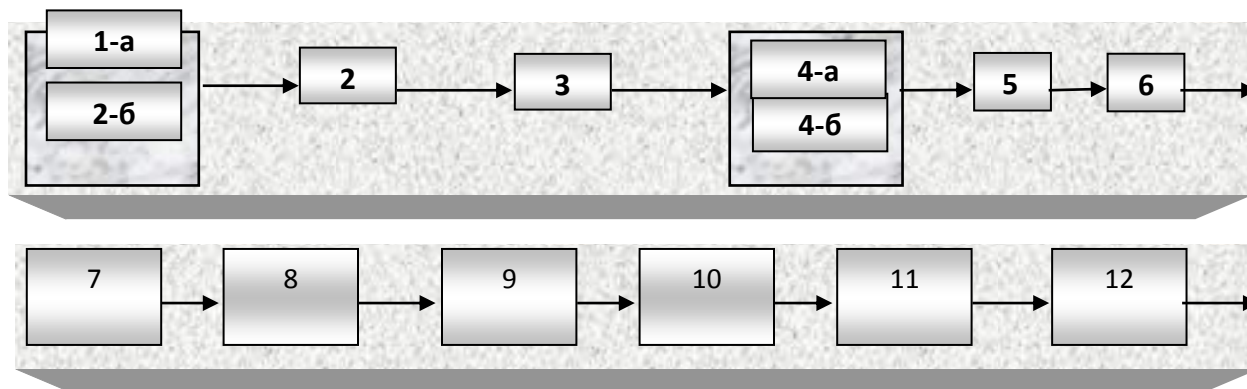


Рис. 8.1. Види варіантів управлінських операцій

Як слідує з рис. 8.1, управлінські операції бувають *послідовні, паралельні та паралельно-послідовні*:

1. *Послідовні* – кожна подальша операція можлива тільки після виконання попередньої.

2. *Паралельні* – одночасне, паралельне виконання одних і тих же операцій, наприклад, двома групами виконавців.

3. *Паралельно-послідовні* – передбачає часткове поєднання послідовних і паралельних операцій.

В управлінській практиці СМДН мають місце всі види управлінських операцій, як і їх поєднання. Так, підготовка рішень чи інших документів в АУ управлінських структур з надання медичної допомоги населенню може реалізовуватися:

- *по послідовному варіанту* – вивчення ситуації, формування задуму, конкретизація завдання виконавцеві, підготовка варіантів рішення, вибір і затвердження рішення, виконання і контроль за виконання рішення, підведення підсумків тощо;

- *по паралельному варіанту* – вивчення ситуації, формування задуму, конкретизація завдання виконавцям (*одного і того ж завдання двом та більш виконавцям, робочим групам або колективам*), підготовка виконавцями своїх варіантів рішення, дискусія (*по методиці голосування «за і проти», колективної дискусії, ділової або ситуаційної гри*), вибір і затвердження рішення, виконання і контроль за виконання рішення, підбивання підсумків тощо);

- *по паралельно-послідовному варіанту* – внесення пропозицій, наприклад, заступниками керівника, вивчення пропозицій, конкретизація завдань виконавцям керівником на підставі поглибленого аналізу, доопрацювання виконавцями своїх варіантів рішення, обговорення уточнених варіантів вирішення представлених виконавцями, затвердження оптимального (*узгодженого*) варіанту рішення, підготовка рішення до запуску, виконання і контролю за виконання рішення, підбивання підсумків тощо).

У процесі управління реалізація операцій здійснюється за певною технологією, де під ***технологією*** слід розуміти систему операцій і процедур (*інформаційного, логіко-розумового, розрахунково-обчислювального й організаційного порядку*), що виконуються у певній послідовності та поєднанні (*комбінації*) вручну або з використанням технічних засобів.

Кажучи про технологію, слід вказати три якості-вимоги до неї [1-2]:

1. *Детермінованість* – набір вказівок і розпоряджень (*або рекомендацій*).

2. *Масовість* – придатність для вирішення всіх завдань даного типу, а не якогось одного завдання.

3. *Результативність* – орієнтація на оптимальний результат.

Відомо, що процес управління включає безліч операцій, які групуються по етапах цілевизначення, оцінки ситуації, визначення проблеми, ухвалення та реалізації управлінського рішення. Але ці етапи

характеризують закономірну послідовність формування та здійснення дії. В рамках процесу управління може бути безліч різноманітних комбінацій операцій і послідовностей їх виконання. Вони укладаються в загальний зміст процесу управління та разом з тим зображають специфічні умови досягнення ефективності управління, економії часу, використання ресурсів та ін. У цьому випадку і говорять про *технологію управління*, яку треба розробляти з урахуванням конкретних умов, передбачуваного результату і загальних закономірностей процесу управління.

Можна сформулювати декілька **принципів** побудови *технології* управління, управлінської діяльності [2-5]:

1. *Принцип нормативного використання ресурсів* (принцип квантифікації управління, дозування ресурсів для розробки рішень певного типу). Будь-яка діяльність, у тому числі й управлінська, обмежена визначеною величиною, складом і структурою ресурсів. Розподіл ресурсів по операціях і стадіях технології управління визначає його ефективність.

2. *Принцип раціональності інформаційного забезпечення управління*. У технології управління у сфері медичної допомоги велику частку займають загальні й спеціальні інформаційні операції, які пов'язані з пошуком, отриманням, обробкою, аналізом, охороною, захистом і передачею інформації. А тому технологічні схеми процесу управління повинні бути побудовані з урахуванням максимально можливого режиму доступності необхідної інформації при виконанні операцій, які відрегульовані по критеріях цінності інформації, її об'ємних характеристик.

3. *Принцип економії часу.* Формування та реалізації операцій дії розгортається в часі, а тому можливі різні варіанти тимчасових характеристик технології управління. У сучасних умовах економія часу стає одним з головних чинників ефективності управління. Вона визначає своєчасність управлінських рішень, оперативність і ритмічність процесів управління.

4. *Принцип інтенсифікації* технології управління полягає у вимозі якнайповнішого використання ресурсів, скорочення їх втрат і раціоналізації величини їх запасів. Це стосується усіх видів ресурсів, але найбільше значення цей принцип має для використання технічних, людських, фінансових і інших ресурсів.

5. *Принцип інтеграції* технології управління в рамках загального функціонування системи управління. У процесі управління розробляється безліч різноманітних управлінських рішень і використовуються різні технологічні схеми, а тому управління буде ефективним, якщо досягається інтеграція різних технологічних схем. Чинниками досягнення інтеграції технології управління є *методологія та організація управління, розподіл функцій у системі управління, структура управління, система мотивації персоналу, регулювання ступеня централізації управління (делегування повноважень), стратегія управління, використання комп'ютерних технологій* тощо.

Таким чином, *управлінська технологія* – це мистецтво, майстерність й уміння, набір засобів і методів для здійснення цілеспрямованої управлінської дії.

Управлінська технологія включає сукупність:

- методів і засобів збору, обробки, охорони та передачі інформації;
- прийомів ефективної дії на працівників;
- принципів, законів та закономірностей організації та управління;
- систем контролю.

Залежно від управлінської структури СМДН і стану її справ можуть використовуватися наступні *види технологій управління* [2, 6]:

- управління по цілях;
- управління за результатами;
- управління на базі потреб і інтересів;
- управління шляхом постійних перевірок і вказівок;
- управління у виняткових випадках;
- управління на базі штучного інтелекту;
- управління на базі активізації діяльності персоналу тощо.

У рамках однієї великої управлінської структури медичної допомоги населенню можуть застосовуватися різні технології управління й навіть їх поєднання, а основним регулятором їх використання є способи цільового управління.

Якщо в управлінській структурі СМДН є одна чи дві ситуації, то керівник повинен задуматися про можливість використання *регламентованої* чи *довірчої* (функціональної) управлінської технології.

Жорстко регламентована технологія передбачає чіткий розподіл усіх управлінських та інформаційно-медичних функцій, взаємодії з вищими в ієрархії суб'єктами й колективом.

Довірча структура управління – це феномен ринкової економіки. Вона формується при створенні нової організації (*приватна установа, комерційне підприємство та ін.*), в яких:

- засновники зв'язані між собою дружніми чи сімейними взаєминами;
- засновники чи працівники можуть професійно виконувати всі види діяльності.

Дана технологія управління ефективно реалізується кільцевою схемою організаційних відносин. Наприклад, чотири людини – давні друзі, вирішили організувати приватний заклад з надання певних медико-діагностичних послуг населенню. Один з них добре розбирався в специфіці послуги, другий – може організувати достатній круг пацієнтів, третій – був добре знайомий з комп'ютерними та інформаційними технологіями й може вести облікову та бухгалтерську роботу і, нарешті, четвертий – має схильність до дизайну й може забезпечити оформлення організації. Таким чином, кожен з них може професійно виконувати свою частину загальних функцій в управлінській системі. Один із чотирьох формально повинен бути вибраний директором для здійснення необхідних функцій зв'язку з

зовнішнім середовищем. Проте його внутрішня адміністративна діяльність по-винна бути зведена до мінімуму. Інакше можуть виникнути стійкі конфлікти.

Технологія реалізується в *трьох формах* [1, 7]:

- *наставництво* (постійне знаходження працівника в полі зору закріпленого за ним керівника чи фахівця);
- *колективні форми навчання* з індивідуальним контролем;
- *періодичний контроль* (здійснення керівником або фахівцем регламентних перевірок, бесід і розбору ситуацій).

Кожна управлінська операція, окрім своєї технології, вимагає і своїх *управлінських процедур*. **Управлінська процедура** – це система розпоряджень (правил), що послідовно реалізуються, про виконання в певному порядку й заданим ступенем регламентації організаційних, інформаційних, спеціальних і соціальних операцій, що приводять до вирішення завдань, що стоять перед конкретною системою медичної допомоги населенню [2]. Наприклад, послідовність дій і встановлений порядок узгодження, підписання наказу.

У практичній медичній діяльності, як рівноцінні поняттю процес управління, зустрічаються такі категорії як управлінські відносини та *управлінські механізми*. На жаль, у літературі сьогодні ще немає єдності поглядів з вищезгаданих поняттях. У нашому розумінні, всі особливості взаємодії суб'єкта та об'єкта медичної допомоги населенню відбиваються в процесі управління. Тому, процес управління є не чим іншим, як

розгортанням того або іншого механізму управління в динаміці за своїми параметрами й властивостями. І тоді **процес управління** – це порядок здійснення механізму управління. Він супроводжує або, точніше, забезпечує фактичну дію останнього. Процес управління, таким чином, інтегрує дії всіх елементів механізму управління, що виводять систему на кінцеву мету.

Зміст управління, як процесу, розкривається в його функціях, що представляють види та зміст діяльності, за допомогою яких суб'єкт управління впливає на об'єкт управління (див. розділ 7). Поза функціями управління не можна представити у повному об'ємі процес управління, його зміст у конкретній управлінській системі. Тобто аналіз процесу управління з функціональних позицій складає основу для визначення та конкретизації об'єму діяльності, її змісту по кожній з управлінських функцій, розрахунку чисельності управлінського персоналу і, кінець-кінцем, моделювання, наприклад, апаратів управління чи інших функціонально-організаційних структур системи медичної допомоги населенню.

Суть процесу управління, зрештою, полягає в організації інформаційних потоків, ухваленні управлінських рішень та їх реалізації. Отже, процес управління складається з ряду послідовних, взаємозв'язаних дій і носить циклічний, відносно замкнутий характер. І тоді такі дії в процесі управління називаються технологічними фазами (М.Х. Мескон) або етапами (Мартиненко М.М., Сурмін Ю.П.), причому їх число варіює в

досить широких межах – від 2 до 15 і більш, залежно від характеру керованої системи або об'єкту [3-5].

Виходячи з технологічної й функціональної суті процесу управління останній слід розглядати у взаємозв'язку та взаємозалежності *п'яти технологіко-функціональних фаз* [2, 8]: розробка та ухвалення управлінських рішень; планування реалізації управлінських рішень; доорганізація системи для реалізації управлінських рішень; регулювання системи для реалізації управлінських рішень і контроль (*рис. 8.2*).

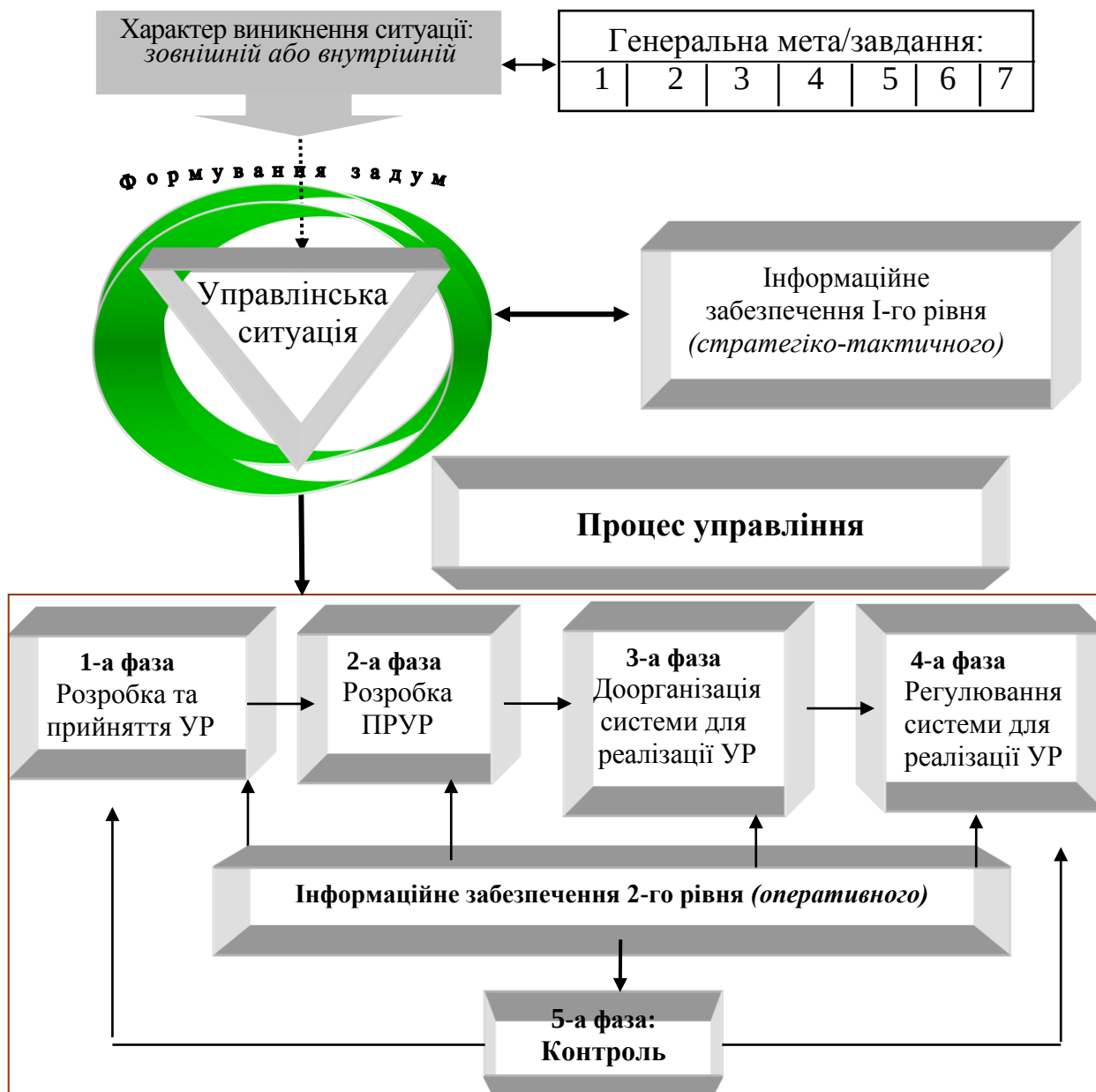


Рис. 8.2. Принципова схема процесу управління та його технологічно-функціональних фаз

Відповідно до рис. 8.2, свого роду «запуском» процесу управління є управлінське рішення (*перша технологічно-функціональна фаза*), тоді як решта технологічно-функціональних фаз забезпечує його реалізацію.

Подібний підхід повною мірою відповідає основним вимогам до процесу управління (*зокрема, цілісність і безперервність*), а також розкриває суть управлінської діяльності та праці, особливості механізмів при управлінні системою, її структурами, конкретними розділами роботи чи розв'язання тих, чи інших *проблем при оперативному, тактичному або стратегічному* видах управління. Виключенням є ситуаційне управління (*див. підрозділ 10.1*).

Вихідними позиціями для здійснення ПУ, окрім наявності організованої системи, є **цілевизначення**. Цілевизначення передбачає формування *генеральної мети* системи, а також може спричинити необхідність декомпозицію її на *підцілі*, що визначають конкретні оперативні, тактичні, ситуаційні чи стратегічні напрями діяльності у межах просторових і тимчасових характеристик, тобто *тактику цілевизначення*.

Цілевизначення (*генеральне або тактичне*) неминуче приводить до формування внутрішньої (*сформованою самою системою як наслідок реалізації цілей-підцілей*) **управлінської ситуації**. Проте ситуації можуть бути виникнути й з «зовні» у результаті обставин, що об'єктивно склалися.

Але, незалежно від умов виникнення управлінських ситуацій, останні вимагають свого осмислення у вигляді сформованого реального та обґрунтованого «задуму» (*на основі професійної підготовки, кваліфікації, досвіду, особистих якостей, обставин, колективного розуму, додаткового інформаційного забезпечення за стратегічно-тактичним характером*

тощо) і послідуєчих конкретних цілеспрямованих дій. А останні і є змістом п'яти технологіко-функціональних фаз ПУ.

Таким чином, схема управління, зміст і послідовність дій або механізмів у межах управлінської діяльності передбачає обґрунтування цілей, котрі, своєю чергою, визначають необхідність з'ясування та формування задуму стосовно конкретної управлінської ситуації, і тільки потім – запуск процесу управління за п'ятьома його технологіко-функціональними фазами, кожна з яких має свої вимоги, процедуру, технологію, функцію та ін.

8.2. Умови, властивості та вимоги

Процес управління, для успішної реалізації його на практиці, вимагає дотримання ряду *умов, властивостей і вимог*. Як такі можна назвати [2]:

- компетентність;
- інформаційність;
- циклічність і безперервність;
- часовий і просторовий параметр;
- застосування прямого та опосередкованого шляхів управління;
- використання типів управління чи ланок ієрархії (*видів субординації*);
- обліку психологічних аспектів та ін.

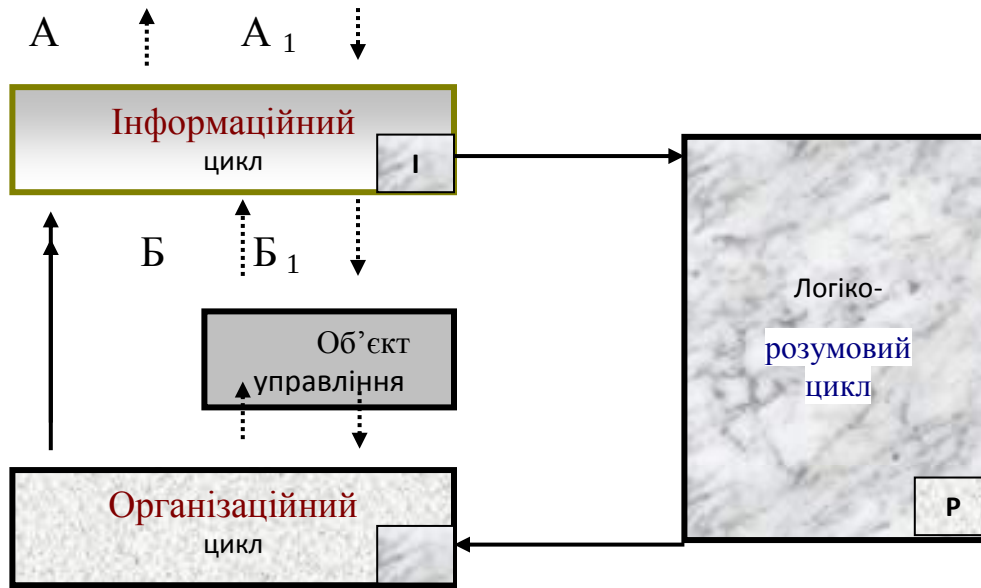
Умовою і чинником, що забезпечує компетентно-кваліфікований підхід до розв'язання управлінській ситуації (*а, відповідно, адекватно*

сформованого задуму), виступає *управлінська інформація*, перш за все, стратегічно-тактичного порядку. Тобто процес управління вимагає свого *інформаційного забезпечення*. Проте остання обставина не виключає можливості та необхідності використання й інформації *оперативного порядку*. За цільовим призначенням і управлінській значущості вищеназвані види інформації можуть носити *дескрипторний* (освідомчий) або *прескриптивний* (приписуючий) характер (див. розділ 6).

У межах всього процесу управління та конкретних його технологіко-функціональних фаз, реалізується, як вже наголошувалося, й комплекс операцій процедур, що входять у поняття «управлінський цикл».

Управлінський цикл – це сукупність послідовних управлінських процесів, складова колообігу протягом певного проміжку часу. Основними стадіями управлінського циклу є: *розробка управлінського рішення* (прогнозування суспільних потреб, формування цілей розвитку, виявлення проблем і завдань, які слід вирішити для досягнення цих цілей, аналіз альтернативних шляхів їх рішення, ухвалення управлінського рішення); *організація виконання ухваленого рішення, регулювання та коректування* цього процесу; *облік і контроль* отримуваних результатів, *аналіз* ступеня досягнення поставлених цілей.

В управлінні виділяється три послідовних і взаємозв'язаних технологічних циклів (рис. 8. 3) як процесу у цілому, так і властивих кожній з його фаз: *інформаційний* («І»), *логіко-розумовий* («Р») та *організаційний* («О»).



$A-A_1$ – зовнішні інформаційні потоки; $B-B_1$ – внутрішні інформаційні потоки;

$B-B_1$ – організаційна взаємодія суб'єкта та об'єкта управління

Рис. 8.3. Технологічні цикли процесу управління

Кожен з технологічних управлінських циклів містить великий об'єм типових процедур при обробці інформації й передачі її наступному інформанту. Так, інформаційний цикл включає інформаційне забезпечення управління, тобто сукупність інформаційних ресурсів, засобів, методів і технологій, сприяючи ефективному проведенню всього процесу управління, в тому числі розробки і реалізації управлінських рішень.

У межах інформаційного циклу реалізуються переважно технічні операції роботи з інформацією, які включають:

- збір і первинну обробку інформації (*кодування, групування, складання таблиць, статистична обробка та ін.*);
- складання довідок;
- прийом, реєстрацію, підготовку і випуск документів;
- контроль виконання;
- прийом і передачу оперативних повідомлень;
- планування робочого часу і заходів.

Вони характеризуються великою частотою повторення і простими алгоритмами дій. Для їх виконання потрібний середній рівень знань. В апараті управління ці управлінські операції забезпечують особи II-ї (переважно) і III-ї службово-посадових груп (*тобто особи, що виконують допоміжні й додаткові управлінські процеси*). Такі операції іноді називають рутинними, оперативними.

У межах логіко-розумового циклу реалізуються переважно *логічні й творчі операції* роботи з інформацією. *Логічні операції* включають альтернативні розрахунки по розробленому алгоритму, розробку варіантів або вибір рішень за наявними варіантами, наприклад, складання документації по матеріально-технічному постачанню, розробка бізнес-плану. Для їх виконання потрібні спеціальні знання і певний досвід роботи. В апараті управління ці управлінські операції забезпечують особи II-ї (переважно) і I-ї службово-посадових груп (*тобто особи, що виконують допоміжні й головні управлінські процеси*).

Творча діяльність включає дії, що включають ухвалення рішень, у тому числі й нестандартних, або рішень при недостатності інформації. Ця діяльність припускає обґрунтований ризик від працівника. Їй властивий аналіз і синтез, розрахунки й прогнози, абстрагування і конкретизація, індукція та дедукція. В апараті управління ці управлінські операції забезпечують особи I-ї (переважно) і II-ї груп (*тобто особи, що виконують головні й допоміжні управлінські процеси*).

Велика частка операцій доводиться на технічні та логічні операції, особливо у керівників низового рівня і технічних виконавців. Ці операції у більшості своїй можуть з успіхом виконуватися за допомогою засобів організаційної та обчислювальної техніки, що викликає необхідність прискорення інформаційних процесів, особливо при застосуванні сучасних, високотехнологічних лікувально-діагностичних процедур.

Діяльність сучасного менеджера в СМДН немислима без використання сучасних організаційно-технічних засобів та інформаційних технологій при підготовці, ухваленні та виконанні рішень. Це приводить до комп'ютеризації управління, розробки та реалізації *інформаційних систем управління* [9-10].

Переважаюча більшість відхилень у роботі медичних організацій є штатними, тобто що повторюються з відомим набором рішень по їх усуненню. Позаштатні відхилення зазвичай виникають на базі штатних і тому набір рішень по їх усуненню може бути отриманий шляхом кореляції штатних методів рішень за допомогою інформаційної системи. Це

досягається за допомогою створення *бази даних і бази знань* в області діяльності, що цікавить.

База даних містить архів, що постійно поповнюється, наступної структури: *мета – ситуація – проблема – рішення – побічні ефекти*. Таким чином, завдання керівника медичної структури полягає у знаходженні аналогічних даних, аналізі їх на можливість використання за нових обставин.

База знань містить пакети прикладних програм для аналізу, попередньої оцінки й зіставленням вирішених і нових завдань, поставлених перед фахівцем. Тобто, зв'язок бази даних з базою знань є вельми перспективним для підготовки варіантів правильних рішень. Завдання керівника вибрати з правильних варіантів кращий, оптимальний варіант.

Одним з напрямів підвищення інформаційного забезпечення посадових осіб є *автоматизація робочого місця*, тобто сукупність технічних, програмних, математичних та інформаційних засобів для істотного підвищення ефективності всіх процесів обробки інформації й ухвалення рішення людиною. У СМДН вже частково залучені АРМ для адміністратора та окремих посадових осіб і спеціалістів. На базі цих функціональних АРМ створюються набори для менеджерів різного рівня та фахівців. При цьому істотно підвищується вірогідність і цінність управлінської інформації [9].

Основними елементами інформатизації управлінської діяльності є програмне забезпечення, комп'ютерні засоби, мережі зв'язку та

оргтехніка (копіювальні автомати, телефони радіо, мобільні та інші, телефакси, переговорні пристрої, міні-друкарні, ламінатори, офісні меблі, сейфи тощо).

З останні 5-7 років в українській СМДН почався активний процес розбудови її електронної версії, що нашло втілення в «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, затвердженої Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р., Київ, а також розроблений «Стратегії E-health в Україні» (В.Г. Терентюк, 2017, 2020, 2022 рр.).

Розпочата робота над телемедичними технологіями та сервісними послугами, які здатні покращити доступ до медичних послуг для маломобільних груп населення, а також тих пацієнтів, які проживають у віддалених регіонах країни. Завдяки цьому лікарі:

- матимуть змогу проводити консультації з пацієнтами дистанційно;
- швидко обмінюватися інформацією;
- проводити консилиуми у вигляді відеоконференцій та оперативно ухвалювати рішення у критичних ситуаціях;
- гарантувати безпечний контакт лікарів та пацієнтів, не обмежуючи останніх у своєчасному та якісному наданні медичних послуг тощо.

На думку начальника відділу управління проєктами та програмами ДП «Електронне здоров'я» В.Г. Терентюка, що «... телемедицина – це дійсно ефективний інструмент у профілактиці, діагностиці та лікуванні

пацієнтів. Це синергія сучасних інформаційних технологій та медичної допомоги, яка сприяє створенню нової якості медичних послуг» (МОЗ України від 09.10.2021 р.).

У межах організаційного циклу реалізуються переважно організаційно-технічні операції роботи з інформацією: реєстрація документів, диспетчування, тиражування та розсилка документів, організація і контроль виконання, прийом і передача оперативних повідомлень посадовим особам тощо. Для їх виконання потрібний середній рівень знань. В апараті управління ці управлінські операції забезпечують особи III-ї (переважно) і II-ї службово-посадових груп (тобто особи, що виконують додаткові та допоміжні управлінські процеси). Такі операції іноді називають канцелярськими, документаційними.

Слід вказати, що на кожному з технологічних циклів, як і фаз процесу управління, може реалізовуватися й *управлінське консультування*. ***Управлінське консультування*** – це метод, що допомагає організаціям і керівним працівникам удосконалювати практику управління, підвищувати ефективність роботи організації у цілому. Проте управлінське консультування – особлива сфера професійної діяльності. При цьому в ролі консультанта може виступати як приватна особа, так і колектив закладу, установи, організації, фірми.

Розрізняються наступні *три функції* управлінського консультування [2, 11]:

- надання експертної допомоги у сфері управління;
- розповсюдження сучасних наукових досягнень і передового досвіду у сфері організації управління;
- підвищення управлінської кваліфікації керівників.

Фахівців, що надають консультаційну допомогу, можна розділити на три великі групи по характеру їх діяльності та методиці роботи, за значенням допомоги, що надається. Це – *дослідники, експерти й консультанти* [2, 11-12].

Дослідник – це вчений, представник якої-небудь галузі науки, який знає суть і її можливості, методики дослідження. В контексті своєї тематики він може здійснювати в якійсь організації наукове дослідження, що служить для менеджера джерелом знань, які він може використовувати у своїй роботі. Окрім цього, менеджер може інтерпретувати отримані дані по-своєму та далі розвивати представлені висновки по напрямках, що здаються йому доцільними.

Експерт – це фахівець високої кваліфікації, що володіє знаннями, навичками й досвідом роботи у певній вузькій сфері діяльності. Залежно від складності положення на об'єкті, що досліджується, він може або відразу відповісти на питання менеджера і висловити йому свою думку, представити висновки та рекомендації, або дати їх після ретельного опрацювання питання. Висновки у виді звіту представляються, як правило, у кінці проведеної роботи.

Загальне для дослідника та експерта – це, перш за все, високий професіоналізм. Але дослідник, у першу чергу, винен добре знати теорію, а експерт – практику.

Консультант по управлінню повинен добре розбиратися як в одній, так і в іншій області. В разі потреби він може виступати як в ролі

експерта, так і в ролі дослідника, виявляючись кращим помічником по управлінню. Підхід до організації як до системного об'єкта, комплексність у роботі є характерною особливістю роботи консультанта в порівнянні з роботою дослідника чи експерта. Консультант не тільки повинен показувати, що, чому та як потрібно виправити чи удосконалити, але і бачити, як прийняті рішення чи впроваджені заходи впливають на всі області діяльності організації. Більш того, він не тільки повинен підказати, що робити сьогодні, але і передбачити, яким буде завтра, тобто не тільки проводити аналіз, але і робити обґрунтовані прогнози.

Було б невірно перебільшувати як роль і можливості УК в цілому, так і роль кожного консультанта по управлінню, абсолютизувати їх знання і послуги, що надаються ними. Управлінське консультування не панацея від усіх бід, не чудові ліки, які миттєво звільняють управлінця від труднощів і забезпечать стабільне функціонування та подальший надійний розвиток. Консультанти не замінюють управлінців, їх завдання – допомагати їм працювати успішніше. Отже, управлінське консультування – лише один з видів кваліфікованої допомоги, один з методів роботи серед інших напрямів поліпшення результатів діяльності.

Дослідник, експерт і консультант у тій або іншій комбінації необхідні різним організаціям і надають різну допомогу. Присутнє розділення помічників допомагає менеджерів краще визначити в якій саме допомозі та яких послуг він потребує, якщо звернеться до тих або інших фахівців.

Хто ж повинен забезпечувати в апараті управління СМДН той або інший управлінський цикл? Відповіддю на це питання може стати рисунок 8. 4.

Управлінський цикл	Хто забезпечує
1. <i>Інформаційний</i> (допоміжний) – робота штабного характеру: пошук, збір, обробка, зберігання інформації	- головні фахівці; - фахівці АУ; - технічні працівники
2. <i>Логіко-розумовий</i> (головний) – розробка та ухвалення УР	- перший керівник; - функціональні керівники; - посадові особи АУ
3. <i>Організаційний</i> (побічний) – підбір, розстановку кадрів/персоналу, інструктаж, оперативне планування, матеріально-технічне та документаційне забезпечення ПУ, тиражування матеріалів, контроль за строками виконань тощо.	- лінійні керівники; - фахівці (<i>інспекторський склад</i>); - технічні працівники

Рис. 8.4. Реалізація управлінських циклів посадовими особами апарату управління

Процес управління, окрім свого *циклічного та безперервного* характеру, протікає у *часі та просторі*. При чому за своїми часовими параметрами він може вимірюватися тривалістю від декількох хвилин до декількох років. Просторові характеристики процесу управління можуть торкатися як окремих підсистем, так і системи у цілому залежно від її ієрархічного рівня. Це властивість процесу управління має практичну

значущість і повинна враховуватися керівниками у своїй управлінській практиці [2, 13].

У процесі управління керівниками використовуються одночасно два *шляхи управління: прямий та опосередкований* (див. розділ 12).

При *прямому шляху* управління взаємовідношення між суб'єктом та об'єктом управління будуються за принципом прямих, нерідко жорстко регламентованих, дій на кшталт наказу, розпорядження чи вказівки. По *стилю управління* – це диктаторсько-автократичні дії.

Опосередкований шлях управління в взаємовідношеннях визначає необхідність використання комплексу заходів, що викликають позитивні мотиви й мотивації у виконавців до своєї праці, як і відчуття гордості, повноцінності та відповідальності за результати своєї праці та праці всього колективу.

Особливості та суть прямого та опосередкованого шляхів управління представлені на рисунку 8.5.

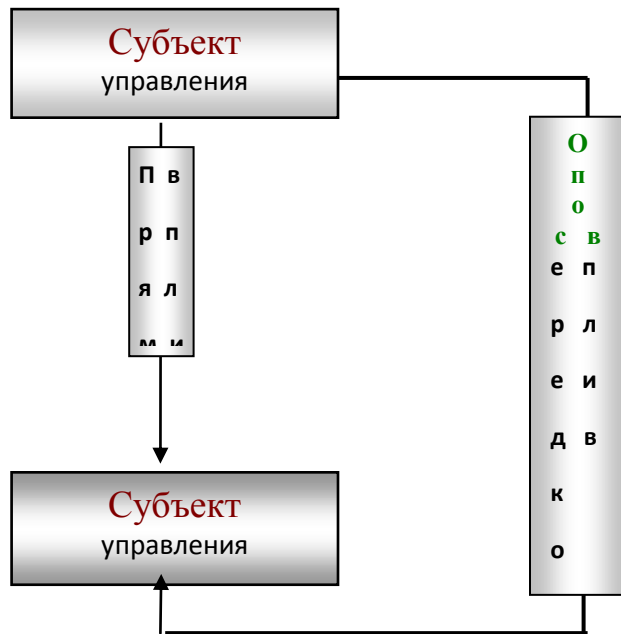


Рис. 8.5. Прямий та опосередкований шляхи управління

В безпосередній управлінській практиці перевага віддається прямому шляху управління, бо тільки у 12,8% випадків з практики виявлено комбіноване застосування прямого та опосередкованого шляхів управління.

Не дивлячись на відмінність структур управління в конкретних організованих системах, у них, як правило, поєднуються основні три їх ієрархічні ланки чи типи управління – *лінійна, функціональна та штабна* (рис. 8.6), що визначають змістовну частину ділових взаємин або субординацію (див. розділ 6.5).

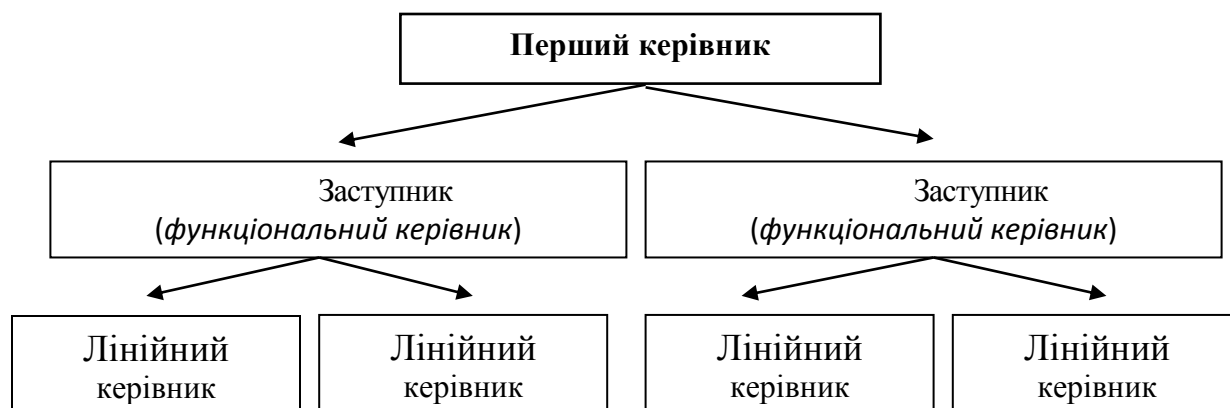
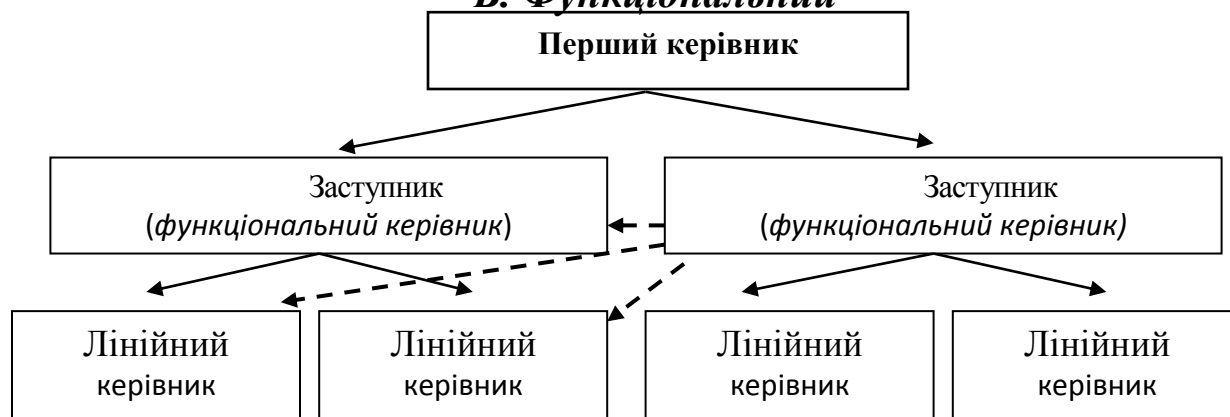
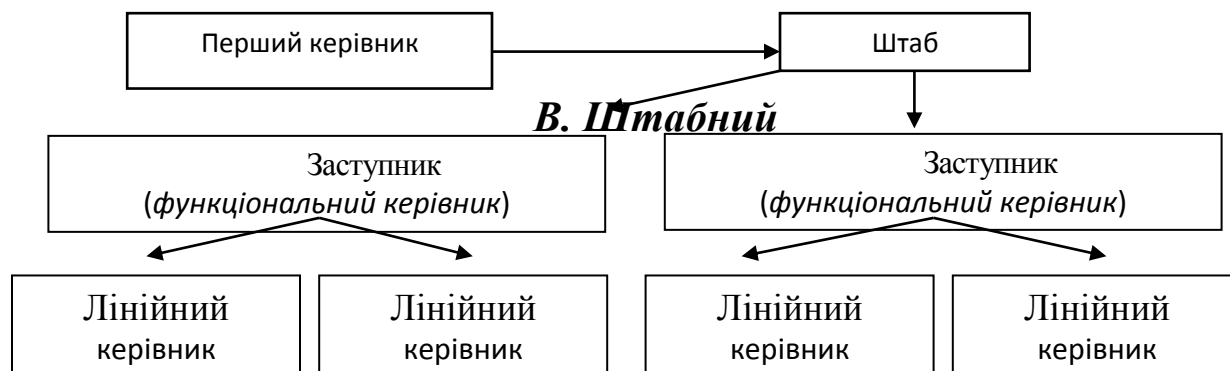
А. Лінійний***Б. Функціональний******В. Штабний***

Рис. 8.6. Типи управлінських відношень чи ієрархічні ланки

У *лінійній структурі* кожний підрозділ підкоряється та отримує вказівку тільки від одного керівника органу управління. Керівник

самостійно виконує всі управлінські функції. Ця структура найбільш проста та логічна. Прямі зв'язки між керівником і підлеглим забезпечують оперативність розв'язання проблем. Проте недоліком лінійних структур є те, що лінійний керівник повинен сам готувати всі управлінські рішення, самостійно виконувати всі управлінські функції.

Практична управлінська значущість лінійного типу велика й полягає, наприклад, у тому, що сфера впливу вищого органу управління не може розповсюджуватися на нижчі органи чи посадових осіб. Так, міністри чи міністерству не підпорядковані у функціональному відношенні ректори відомчих ЗВО, як і керівники організацій, установ обласного (*міського, районного*) ієрархічного рівня, а відповідно головним лікарям – керівники функціонально-структурних підрозділів.

Тоді виникає закономірне питання про правомочність, з одного боку, і до-цільність, з іншого боку, присутність даної категорії керівників на оперативних нарадах у першого керівника чи так званих «п'ятихвилинках». Звичайно, виняток у цьому становлять адміністративні відносини або тактика дій за ситуацією.

Функціональна структура зазвичай розглядається як самостійний тип управління. Це не зовсім правильно. Функціональні управлінські елементи та зв'язки з'явилися тоді, коли з'явилася необхідність полегшити керівникам виконання робіт по управлінню. Тому створюються функціональні органи управління: відділ кадрів, організаційно-методичний відділ, планово-фінансовий відділ та ін. Функціональні

органи забезпечують спеціалізацію, підвищують компетенцію органів управління. Проте у зв'язку з тим, що кожен функціональний орган несе відповідальність за виконання тільки своїх функцій, підрозділи можуть отримувати не завжди пов'язані між собою, а нерідко й суперечливі, вказівки й розпорядження.

Особливістю функціонального типу управління є те, що кожен лінійний керівник у функціональному відношенні підкоряється тільки відповідному вищому за ієрархією функціональному керівникові, наприклад, профільному заступнику. Але окремі функціональні керівники, як і лінійні, через специфічність виконання окремих обов'язків або службово-виробничої необхідності, змушені поширювати свої службові повноваження на посадових осіб і співробітників, що знаходяться в прямому підпорядкуванні в інших функціональних керівників.

В управлінській практиці застосовуються й інші типи управління, наприклад, *штабна структура*, яка дозволяє пов'язувати лінійну відповідальність по вертикалі з відповідальністю за функціонування системи у цілому по горизонталі. Це основна відмінна риса штабної структури. Отже, штабна структура системи управління організовується шляхом поєднання двох типів структур: лінійної й функціональної.

Даний тип структури управління дає керівникові необхідну свободу дій за рахунок делегування ряду управлінських функцій спеціально організованому «штабу». Завданням останнього є визначення змісту, об'єму та порядку виконання тих чи інших видів робіт посадовими особами й

функціонально-структурними підрозділами, тоді як роль лінійних керівників в організації діяльності свого підрозділу полягає у чіткому виконанні отриманих завдань. При цьому з'являється можливість поєднувати необхідну гнучкість структури зі стабільністю складу кожного підрозділу шляхом регулярного перерозподілу фахівців підрозділів.

Способи організації штабної структури можуть бути використані на будь-якому рівні системи управління. Особливо вона незамінна для створення ефективної системи управління декількома розділами діяльності або програмами. Крім того, цей тип управління є найбільш ефективним при вирішенні складних управлінських завдань, тому можна припускати, що вони набудуть широкого поширення в управлінській практиці системи медичної допомоги населенню.

Штабна структура покращує комунікації усередині організаційної СМДН, чіткіше визначають сфери відповідальності, створюють умови для поліпшення координації, контролю та ін.

Визначаючи управлінські взаємини, вибираючи диференційовано стиль (*диктаторсько-автократичний або ліберально-демократичний*) і тип (*лінійний, функціональний або штабний*) управління, організовуючи та реалізуючи процес управління, керівникам у сфері в медичної допомоги населенню необхідно враховувати й *психологічні аспекти*, а саме: знати особові особливості підлеглих; їх відношення до праці; психологічний клімат колективу; взаємини у колективі та психологічні шари колективу. Цю тезу добре ілюструє рис. 8.7.



У даному підручнику ми не ставили мету аналізу психологічних аспектів управління, тому обмежимося тільки характеристикою відносин співробітників стосовно праці, серед яких можна виділити *три групи співробітників*:

а) ті, що *досягають цілі*, незалежно від того нагороджують або карають їх у процесі роботи, тобто це одержимі особи. Такі особи, як правило, не потребують (*а деколи й не терплять!*) зайвого контролю за їх діяльністю у процесі виконання завдання. Вони успішно працюють в умовах максимальної самостійності та певної свободи;

б) *ті, що досягають цілі*, але працездатність і творча ініціатива їх залежить від частоти, форми та методів стимулювання праці. Це особи з «претензією на щось». Для цієї категорії співробітників важливим є «публічне» визнання їх заслуг і успіхів. Інакше вони можуть вступити у конфронтацію чи опозицію стосовно керівника, а не рідко, і стосовно колективу. Тому ділові взаємини з ними необхідно будувати за принципом *«так-ні»* і, бажано, у присутності третьої особи. Контроль за їх діяльністю потрібний, але професійно-коректний, аргументовано обґрунтований за фактом конкретної діяльності. Можна (*а деколи й слідує!*) відносно таких осіб вживати ті чи інші заходи адміністративної дії;

в) *ті, що працюють через те, щоб тільки не бути покараними*. Ця група співробітників малоактивна й малоініціативна, звикла та працює за встановленими правилами, рекомендаціями, прописах або технологіях. Самостійність у роботі для них виключена, тому й вимагають дієвого контролю з боку керівника(*ів*).

До чинників, що забезпечують повноцінність і успішність процесу управління, слід віднести підвищення загального професіоналізму та компетентності управлінського персоналу, наявність якісної й своєчасної управлінської інформації, а також знання та володіння його технологією. Ці питання відносяться до загальної характеристики процесу управління. Додаткові аспекти й проблеми процесу управління будуть розглянуті нижче, при характеристиці кожної з його технолого-функціональних фаз.

8.3. Особливості, завдання та характеристика управлінської праці

Особливості управлінської діяльності та управлінської праці в структурах системи медичної допомоги населенню за сучасних умов визначаються використанням загальних принципів основ менеджменту, спеціальних принципів менеджменту в медичній допомозі населенню, технологічних прийомів, технічних засобів та інформаційних технологій, що веде до змін в управлінській праці. Ці зміни в управлінській праці можна виразити в наступному:

1. Основним *предметом і продуктом стає інформація*, характер якої за останні роки істотно змінилися, а можливості значно зросли.

2. Звільняється частина робочого часу за *рахунок інформаційних систем управління*, які розширили особисті зв'язки з працівниками та роботу з системою управління (*структурою і механізмом управління*).

3. Зростає *комфортність* шляхом отримання якісної інформації й роботи з пакетами прикладних програм, що імітують інтелектуальний внесок

до загального потенціалу закладу, організації чи підрозділу.

4. Керівник має можливість вибрати з ряду варіантів найбільш, на його думку, *правильні, кращі варіанти рішення*.

5. *Збільшується вартість* результатів ухваленого рішення. Інформація, як і управлінське рішення, багато разів збільшують свою вартість, реалізуючись у матеріально-речові елементи служби. Невірно ухвалене рішення в масштабах галузі може привести до великих матеріальних і соціальних збитків.

6. *Зменшується подвійний, а то й потрійний*, характер роботи керівника. Сучасні керівники часто суміщають функції висококваліфікованих фахівців (*завідувачів відділень, головних спеціалістів, методистів, психологів, економістів тощо*), безпосередніх організаторів служби та керівників-менеджерів.

7. Істотно *зменшується мобільність управлінської праці*. Керівник може менше їздити у відрядження, переміщатися по закріплених підрозділах, філіях. Інформаційні системи управління забезпечує керівників достовірною і повною за обсягом інформацією про стан об'єкта управління для ухвалення рішення та подальшої перевірки його виконання. Вже сьогодні намічається тенденція поступового переходу до переважно кабінетного стилю роботи.

Використання ІС, ЕСУ дає можливість розширити набір форм реалізації управлінської праці, як:

- автоматизація розв'язання завдань/проблем управління;
- ділові гри (*тренінги*) і моделювання за допомогою комп'ютерів;
- електронні записники;
- масові заходи (*наради, засідання*) за допомогою сучасних технічних засобів, коли учасники знаходяться на своїх робочих місцях;
- ділове рішення, засноване на попередньому розрахунку та аналізі за допомогою комп'ютерних програм тощо.

8. *Реалізація на практиці принципів і рекомендацій менеджменту* (наприклад, делегування повноважень – див. розділ 6) дозволяє звільнитися від рутинних службово-управлінських питань, дрібної опіки й зосередитися на проблемах, що мають важливіше значення для системи (*відповідно до принципу Парето*).

Коли тільки одна людина (*якими б здібностями вона не володіє!*) ухвалює рішення, бере на себе відповідальність за розробку курсу дій та віддає розпорядження виконавцям, службам або підрозділам (*існують жорсткі норми керованості, відповідно яким людина чисто фізично не може поодинці ефективно управляти багатьма людьми*), то таким чином формується жорстко забюрократизована структура.

Працівники подібної системи вічно стоятимуть у черзі до «боса» в очікуванні розпоряджень. Керівник потопає у дрібницях і не є змоги справитися з дійсно вельми актуальними проблемами, що вимагають

його особистої участі. Якщо керівник захворіє, його не має можливості буде замінити другою посадовою особою, а в апараті управління ніколи не буде створений інноваційний, творчий потенціал, реальний кадровий резерв.

Делегування, це не тільки передача частини відповідальності, але й також наділення відповідними правами та обов'язками усіх, хто має відношення до управлінського процесу. При цьому необхідно враховувати, що передача повноважень у вирішенні завдань або забезпечення діяльності може бути здійснена:

а) на тривалий термін – керівник доручає співробітникові самостійне виконання завдання;

б) разовими дорученнями – при цьому саме завдання залишається в функціональній сфері керівника.

Переваги *делегування* полягають, перш за все, у тому, що:

1. Допомогає розвантажити та вивільнити час для важливих завдань (*наприклад, для власних управлінських функцій*).

2. Сприяє використанню професійних знань і досвіду відповідних співробітників.

3. Стимулює розкриття здібностей, ініціативи, самостійності й компетенції підлеглих.

4. Позитивно впливає на мотивацію праці співробітників, на їх задоволеність роботою.

5. Вигідно як для керівника, так і для підлеглих.

Існують певні **правила технології делегування** та його **20 критеріїв** [1-2, 10, 13]:

а) для керівників:

- підібрати відповідних співробітників;
- розподілити сфери відповідальності;
- координувати виконання доручених завдань;
- стимулювати та консультувати підлеглих;
- давати оцінку своїм співробітникам (*перш за все хвалити, але й конструктивно критикувати*);
- попереджати спроби зворотного та подальшого делегування.

б) для підлеглих:

- самостійно здійснювати делеговану діяльність і ухвалювати рішення під свою відповідальність;
- своєчасно й детально інформувати керівника;
- інформувати керівника про всі незвичайні ситуації;
- координувати свою діяльність зі своїми колегами й піклуватися про обмін інформацією;
- підвищувати кваліфікацію для того, щоб відповідати вимогам, що пред'являються.

20 критеріїв правильного делегування:

1. Делегуйте завчасно.
2. Делегуйте, погодившись зі здатністю і можливостями своїх співробітників.

3. Делегуйте також зі урахуванням необхідності мотивації й стимулювання своїх співробітників.

4. Делегуйте завдання чи роботу по можливості цілком, а не у виді часткових ізольованих завдань.

5. Пояснюйте співробітникові, про що йде мова – про окремий випадок або про тривале делегування.

6. Однорідні завдання делегуйте по можливості одному й тому ж співробітникові.

7. Остерігайтеся того, щоб доручати одну й ту ж роботу для надійності двом співробітникам, які не знають про це.

8. Упевняйтеся в тому, а може та чи хоче співробітник узятися за завдання.

9. Передавайте співробітникові разом з робочим завданням повноваження й компетенцію, необхідні для її виконання.

10. Давайте співробітникові якомога повніші, точніші інструкції та інформацію про його завдання й впевніться, що доручення зрозуміло правильно.

11. Пояснюйте сенс і мету завдання.

12. Важливі завдання доручайте відповідним видом рішення, якщо необхідно – у письмовій формі.

13. Про нові та складні завдання давайте за 5-ти ступеневому методу:

а) підготувати співробітника;

б) пояснити завдання;

в) показати, як робити роботу;

г) довірити співробітникові подальше виконання завдань під спостереженням і коректувати його;

д) передати співробітникові роботу цілком і здійснювати тільки контроль за виконання завдання.

14. Надайте співробітникові можливість подальшого професійного навчання з метою кращого виконання доручених йому завдань.

15. Забезпечте співробітникові доступ до будь-якої необхідної інформації.

16. Без причин не втручайтеся в робочий процес співробітника.

17. Додайте співробітникові впевненість у тому, що у разі виникнення труднощів і проблем він завжди може попросити у Вас поради та підтримки.

18. Зажадайте від співробітників звіту через встановлені проміжки часу про те, як просувається справа.

19. Контролюйте кінцеві результати дорученої справи та негайно інформуйте співробітника про результати контролю.

20. Конструктивно хваліть за успіхи та критикуйте за недоліки в роботі.

Сенс, особливості й переваги делегування добре ілюструє принцип, який зводиться до того, що *управляти – це робити все, максимально все, чужими руками!*

Рационалізації управлінської праці сприяє і *демократизація* в управлінських взаєминах між посадовими особами.

Управлінські відносини – це відносини між людьми в процесі управління, особлива форма зв'язку між суб'єктом та об'єктом управління системами в процесі здійснення управлінської праці на основі пізнання й використання об'єктивних тенденцій, принципів її функціонування та розвитку.

Управлінські взаємини можна підрозділити на *формальні* (офіційні) й *неформальні* (неофіційні). *Формальні управлінські взаємини* – це система відносин між суб'єктом та об'єктом управління, які регулюються законами, нормативними актами й відомчими інструкціями, тобто де ролеві функції людей, що взаємодіють у процесі управління, заздалегідь визначені без урахування тих або інших конкретних властивостей та якостей особи. *Неформальні управлінські взаємини* – це такі зв'язки між людьми в процесі здійснення управлінської праці, які виникають, як правило, на основі психологічної сумісності особистих якостей, збігу інтересів, відповідності симпатії. Ці відносини нічим не регламентуються, будуються на довірі та добровільності. Вони виходять за рамки офіційних розпоряджень, можуть виникати стихійно [2].

У структурі управлінські взаємини виділяють відносини *субординації й координації*. *Відносини субординації* – це відносини розпорядництва та адміністрування, з одного боку, виконання,

підлеглості – з іншого. Відносини субординації складаються як між керівниками та виконавцями, так і між керівниками різних рівнів у рамках офіційних (*формальних*) структур. Суть цих відносин полягає у тому, що керівник на основі наявного правового статусу та нормативних актів зобов'язує виконавця чітко виконувати розпорядження керівництва.

Управлінські взаємини субординації можуть бути *лінійними* та *функціональними* (див. підрозділ 8.2).

Разом з відносинами субординації у структурі управлінських взаємин важливе місце займають і *відносини координації*, які встановлюються людьми, зайнятими в різних ланках апарату управління, при горизонтальних зв'язках між відділами, службами, галузевими відомствами, суб'єктами [1-2, 14-15]. *Відносини координації* припускають узгодженість дій органів управлінь, зіставлення цілей, ресурсів, форм і методів діяльності в ім'я досягнення загальних позитивних результатів.

У структурі управлінських взаємин доцільно виділяти й такий елемент відносин, як *альтернативно-конкуруючі відносини* [15]. Вони є зв'язками між суб'єктами управління при виборі з різноманіття можливих рішень, способів та засобів його здійснення оптимального варіанту, що дозволяє досягти якнайкращих результатів в управлінській діяльності, відібрати більш гідного кандидата на вакантну посаду й т.п. Не діючи на інтереси управлінських кадрів, альтернативно-конкуруючі відносини спонукають їх до зростання ініціативи, творчості, створюють

стимули для повного розкриття професійних та організаторських здібностей.

В умовах різноманіття форм власності, політичного й соціального плюралізму, багатоукладності зростає альтернативність і конкретність між різними самостійними суб'єктами управління. Це дозволяє ослабляти монополізм окремих галузей, підприємств, організацій.

Такий вид відносин встановлюється не автоматично, не сам по собі, а передбачає створення механізму, що гарантує економічну, соціальну, правову незалежність суб'єктів, що взаємодіють в управлінському середовищі. При цьому конкуруючим суб'єктам у відносинах один з одним важливо керуватися правовими нормами, принципами дотримання загальнонаціональних інтересів, толерантності, терпимості до думки й інтересів іншого, шановливості та гідності [14].

Отже, управлінські взаємини мають самостійний характер і мають вельми складну структуру. Вони виступають як інтегруючий чинник багатообразних медико-соціальних, фінансово-економічних, організаційно-правових інтересів, що взаємодіють у процесі управлінської діяльності окремих осіб, колективів, організацій, регіональних суб'єктів управління, наприклад, СМДН.

До особливостей управлінської праці сучасності слід віднести й підвищення *керованості* (див. підрозділ 6.5), яка залежить від багатьох чинників. Це чинники мотивації, організації управління, лідерства, роботи

з персоналом, якості мети, місії й стратегії, якість управлінських рішень, участь працівників в управлінні. Забезпечення керованості вимагає систематичного вдосконалення управління. Як правило, керованість вища там, де управління має інноваційний та стратегічний характер, де воно демократичне й професійне.

Кооперація праці також є характеристикою й особливістю управлінської праці. *Кооперація праці* – це форма організації праці, при якій працівники об'єднуються для планомірної сумісної участі в одному чи різних, але зв'язаних між собою процесах праці. Колективна праця, це не проста сума трудових процесів членів колективу. Тільки правильне співвідношення між трудовими процесами разом з правильним розстановкою працівників і забезпечує їх раціональну зайнятість, приводить до високої продуктивності управлінської праці.

Різновидом кооперації праці в управлінській діяльності виступає і **система управління** (див. розділ 5).

Одним з оцінювальних показників управлінської праці, процесу управління та системи управління є *ефективність*, зокрема ефективність управління. *Ефективність управління* – один з основних показників і завданням досконалості управління, який визначається за допомогою зіставлення результатів управління та ресурсів, що витрачені на його досягнення.

Ефективність управління можна оцінити шляхом порівняння отриманого результату діяльності та витрат на управління. Але така елементарна оцінка не завжди виявляється коректною:

- по-перше, результат управління не завжди полягає у прибутку;
- по-друге, приводить до безпосереднього та опосередкованого результату. Останній приховує роль управління у його досягненні. Прибуток часто виступає як опосередкований результат;
- по-третє, результат управління може бути не тільки професійно-економічним, але й соціально-професійним, соціально-економічним, соціально-психологічним та ін.;
- по-четверте, витрати на управління не завжди можна достатньо виділити.

Тому на практиці ефективність управління найчастіше визначається аналітичним чи експертним шляхом, зіставленням багатьох елементів, як: продуктивність, ступінь досягнення мети, керованість, ритмічність роботи, приріст якості, задоволеність працею, економія часу в процесі управління, формування корпоративної культури тощо.

Окрім, ефективності, завданням управління є ***підвищення компетентності посадових осіб та оперативність у роботі***, як апарату управління, так і всіх тих, хто має відношення до управлінської діяльності. Отже, неправильно організована управлінська праця в апараті управління медичних структур серед посадових осіб є одним з істотних показників, що знижує ефективність здійснення процесу управління в СМДН.

Питання організації праці керівника та посадових осіб апарату управління на конкретній технологічно-функціональній фазі процесу управління будуть викладені в 9 розділі.

Використані літературні джерела:

1. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
2. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. *Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента: Пер. с англ. / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – М.: Дело, 1992. – 702 с.
4. *Мартиненко М.М.* Основы менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
5. *Сурмін Ю.П.* Майстерня вченого: Підруч. для науков. / Ю.П. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. – 302 с.
6. Основы менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
7. *Шутурмінський В.Г.* Основы менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
8. Економіка охорони здоров’я: [Підручник]/За заг. ред. д.мед.н., проф. Парія В.Д.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

– Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.

9. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я: монографія / Л.Б. Ліщинська, С.А. Яремко, К.В. Копняк, І.О. Гулівата, Л.П. Гусак; за заг. ред. Л.Б. Ліщинської. – Вінниця: видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2018. – 240 с.

10. Нові технології навчання менеджменту в медицині. Навчальний посібник /Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Мінцер О.П., Мітчелл М. – К., Книга плюс, 2009.–146 с.

11. Менеджмент в охороні здоров'я: Навчально-методичний посібник / Вороненко Ю.В., Проданчук М.Г., Гойда Н.Г., Латишев Є.Є., Михальчук Н.М., Піщиков В.А.; за заг. ред. академіка НАМН України Ю.В. Вороненка. – К.: Медицина України, 2014. – 334 с

12. *Карамушка Л.М.* Основи управлінського консультування / Л.М. Карамушка. – К.: МАУП, 2002. – 136 с.

13. Менеджмент: Навчальний посібник Матукова Г.І., Кожемякіна Т.В., Матукова-Ярига Д.Г. – НУ«Києво-Могилянська Академія».– Київ, 2020. – 557 с.

14. Палеха Ю.І. Основи менеджменту. Теорія і практика: навчальний посібник / Ю. Палеха, Г. Мошек. – К.: Ліра-К . – 2018. – 528 с.

15. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.

Питання для самоперевірки:

1. Наведіть приклади основних термінів, пов'язаних із процесом управління.
2. Поняття й сутність процесу управління у сфері медичної допомоги населенню ?
3. Які особливості та вимоги властиві процесу управління СМДН?
4. У чому проявляється суть процесу управління у сфері медичної допомоги населенню ?
5. Назвіть основні завдання по удосконаленню управління у сфері медичної допомоги населенню.
6. З яких технологіко-функціональних фаз складається процес управління?
7. Назвіть управлінські цикли процесу управління.
8. Що розуміється під технологією процесу управління?
9. Що таке управлінська операція? Види управлінських операцій.
10. Що таке управлінська процедура?
11. Назвіть шляхи управління.
12. Чи потребують фази процесу управління в інформаційному забезпеченні?
13. Що розуміється під цілісністю процесу управління?
14. Які основні чинники характеризують управлінську працю?

Питання для практичних занять:

1. Схарактеризуйте провідні чинники успішності процесу управління.
2. Наведіть приклади основних типів управління або ієрархічних ланок.
3. Розкрийте зміст процесу управління у сфері медичної допомоги

населенню.

4. Розкрийте зміст управлінських операцій та процедур.
5. Назвіть та розкрийте суть циклів в управлінні.
6. Поясніть, для яких видів управління притаманний 5-ти фазний механізм процесу управління?

Творчі завдання:

Завдання 8.1.

1. Поясніть суть принципової схеми процесу управління. Прокоментуйте цю схему із погляду технології й функцій фаз процесу управління (*див. рис. 8.2*).

Завдання 8.2.

Користуючись рисунком 8.5, сформууйте можливі дії керівника щодо забезпечення ефективності процесу управління у сфері медичної допомоги населенню. Обґрунтуйте та доведіть свій варіант.

Тести:

1. Що таке управлінська операція?

1. Елемент праці.
2. Складник навички.
3. Закінчена доцільна дія, спрямована на виконання певного завдання.
4. Послідовність в діях.
5. Одна з технологіко-функціональних фаз процесу управління.

2. Що таке управлінська процедура?

1. Одна із технологічно-функціональних фаз процесу управління.
2. Порядок і послідовність в діях, по реалізації функцій.
3. Це система послідовних правил, що реалізується при виконанні конкретних управлінських операцій.
4. Елемент праці.
5. Складник навички.

3. Назвіть види управлінських операцій:

1. Послідовні, паралельні, паралельно-послідовні.
2. Послідовні й паралельні.
3. Попередні, наступні й типові.
4. Організовані й неорганізовані.
5. Поетапні й поступові.

4. Які основні чинники характеризують безперервність процесу управління?

1. Час, простір і технологія.
2. Час, технологія й стиль управління.
3. Управлінська тактика, задум керівника та його стиль управління.
4. Технологія, функції й тип управління.
5. Теорії менеджменту, характер проблеми, що потребують свого вирішення.

5. У чому полягає змістовна частина управління?

1. Послідовність в діях, згідно з опрацьованими технологіями.
2. Організація та реалізація доцільного впливу.

3. Організація управлінської діяльності.

4. Вміння визначити цілі та завдання, а також делегувати повноваження.

5. Вміти організувати працю та забезпечувати належний контроль.

6. У чому проявляється суть процесу управління?

1. У прийнятті управлінського рішення та контролі за його виконанням.

2. В опрацюванні рекомендацій, регламентації дій, особистому контролі.

3. У «з'ясуванні» управлінської ситуації, прийнятті та реалізації УР.

4. В розробці, прийнятті та організації реалізації рішень.

5. У технологічності, циклічності, особистій участі керівника, організації праці.

7. Дайте визначення поняттю «процес управління» в медичній допомозі населенню:

1. Доцільність і послідовність дій, орієнтованих на конкретні технології.

2. Виконання фахових обов'язків з урахуванням посадового статуту.

3. Сукупність взаємопов'язаних операцій, здійснюваних за певною технологією вручну чи за допомогою технічних засобів і машинних систем.

4. Взаємокоординованість у реалізації тих чи інших проблем або завдань, особами, що мають відношення до управління.

5. Процес управління – це умовне поняття в управлінській практиці.

8. З яких технологіко-функціональних фаз складається процес управління?

1. Процес управління не має технологіко-функціональних фаз.

2. Прийняття рішення та організація його реалізації.

3. Прийняття рішення, планування реалізації рішень, доорганізація системи, регулювання системи, контроль діяльності.
4. Організація системи, розробка цілей, прийняття рішень і контроль за виконанням завдань.
5. Організація системи, методи управління, культура й техніка управління.

9. Назвіть технологічні цикли процесу управління:

1. Розпорядничий, контрольний, організаційний.
2. Інформаційний, розумовий, реєстраційний.
3. Інформаційний, логіко-розумовий, організаційний.
4. Функціональний, технологічний, робота з кадрами.
5. Суб'єктивний, об'єктивний, нормативно-плановий.

10. Що розуміється під технологією процесу управління?

1. Затвердження порядок дій.
2. Конкретизація та регламентація управлінських дій.
3. Цільова направленість і безперервність впливу на об'єкт, яким керують,
4. Організація та координація управлінських взаємовідносин.
5. Це система операцій й процедур, що виконуються у певній послідовності та поєднанні.

11. Назвіть основні вимоги до процесу управління:

1. Компетентність, інформаційність, знання технології.
2. Безперервність, прямий та опосередкований вплив, знання психологічних аспектів.
3. Обґрунтованість, прогнозування, стимулювання, делегування.

4. Облік, звітність, аналіз.

5. Компетентність, безперервність, адекватність вибору шляхів управління, стиль управління, підбір виконавця

12. Чи потребують фази процесу управління в безпосередньому інформаційному забезпеченні?

1. Ні.

2. Так, всі фази.

3. Тільки перша фаза (розробка й прийняття рішення).

4. Тільки перша, третя, четверта і п'ята фази.

5. Інформаційне забезпечення представлене в управлінській системі самостійним блоком.

13. При екстремальних управлінських ситуаціях більш використовується...

1. Системне мислення.

2. Латеральне мислення.

3. Логіко-системне мислення.

4. Образове мислення.

5. Абстрактне мислення.

14. Що розуміється під цілісністю процесу управління?

1. Послідовність виконання управлінських операцій.

2. Реалізація на практиці 5-ти взаємопов'язаних технологіко-функціональних фаз.

3. Певний алгоритм управлінської діяльності.

4. Процес управління не має цілісний характер.

5. Це властивість системи.

15. Чи можуть громадські організації та формування брати участь у процесі управління?

1. Ні.

2. Так, шляхом опосередкованого впливу.

16. Чи може бути ефективним процес управління, якщо одна чи декілька його технологічно-функціональних фаз не реалізовані на практиці?

1. Так, тому що поділ процесу управління на фази це його умовна (навчальна) характеристика.

2. Ні, це обов'язкова умова безперервності процесу управління.

17. Які чинники характеризують безперервність процесу управління?

1. Час, простір і технологія.

2. Час, технологія та стиль управління.

3. Управлінська тактика, задум керівника та його стиль управління.

4. Технологія, функції та тип управління.

5. Теорії менеджменту, характер проблеми, яка потребує свого вирішення.

18. Для якого виду управління притаманний 5-ти фазний механізм процесу управління?

1. Для будь-якого.

2. Для всіх, окрім ситуаційного.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д.мед. н., проф. Парія В.Д.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» 2021. – 288 с.
2. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
3. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

б) додаткова:

4. Менеджмент: Навчальний посібник Матукова Г.І., Кожемякіна Т.В., Матукова-Ярига Д.Г. – НУ «Києво-Могилянська Академія». – Київ, 2020. – 557 с.
5. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім "Гельветика", 2020. – 176 с.
6. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.

РОЗДІЛ IX

ТЕХНОЛОГО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ФАЗИ ПРОЦЕСУ

УПРАВЛІННЯ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

9.1. Розробка та ухвалення управлінських рішень (*I-а технологіко-функціональна фаза процесу управління*):

9.1.1. Загальні положення.

9.1.2. Організаційно-технологічні аспекти.

9.2. Планування реалізації управлінських рішень (*II-а технологіко-функціональна фаза процесу управління*).

9.3. Доорганізація системи (*III-я технологіко-функціональна фаза процесу управління*).

9.4. Регулювання системи (*IV-а технологіко-функціональна фаза процесу управління*).

9.5. Контроль реалізації рішень і діяльності системи (*V-а технологіко-функціональна фаза процесу управління*).

Ключові терміни та поняття:

Види нарад	Метод «мозкової атаки»
Види управлінських рішень (УР)	Метод колективної дискусії
Доорганізація системи	Нарада
Експертна оцінка процесу управління (ПУ)	Планування реалізації управлінських рішень (ПРУР)

Закони коректування	Реалізація управлінських рішень
Контроль	Складові наказу
Метод «635»	Теорія «ділових ігор»
Метод голосування «за-проти»	Технологія розробки й прийняття управлінських рішень
Метод «ділової гри»	Управлінські рішення

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- сутність і зміст поняття «управлінське рішення»;
- загальні вимоги до управлінських рішень;
- технологію розробки й прийняття управлінських рішень;
- сутність і зміст методів прийняття колегіальних управлінських рішень;
- роль ситуацій в прийнятті управлінських рішень;
- складові частини наказу, як виду управлінського рішення;
- умови запуску до виконання управлінського рішення;
- механізми реалізації управлінського рішення;
- планування, як технологічно-функціональну фазу процесу управління;
- план реалізації управлінських рішень;
- доорганізацію, як технологічно-функціональну фазу процесу управління;
- організаційні форми та вимоги до регулювання системи (РС);
- регулювання, як технологічно-функціональну фазу процесу управління;
- контроль, як технологічно-функціональну фазу процесу управління;
- види контролю в управлінській практиці.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- провести аналіз ситуації чи проблеми, що потребують прийняття управлінського рішення;
- застосовувати в діяльності технологію розробки та прийняття управлінського рішення;
- використовувати в діяльності методи розробки та прийняття колегіальних управлінських рішень;
- знаходити вимоги до управлінських рішень;
- складати плани реалізації управлінських рішень, а також на їх основі комплексні, квартальні, місячні та особисті плани;
- використовувати в діяльності форми реалізації управлінських рішень;
- використовувати в діяльності методи «мозкової атаки», голосування «за-проти», колегіальної дискусії, ділової гри та ін.;
- організувати підготовку й проведення нарад, бесід та інших форм регулювання систем;
- організувати підготовку й проведення контролю в управлінській практиці;
- проводити експертну оцінку процесу управління.

9.1. Розробка та ухвалення управлінських рішень
(I-а технологічно-функціональна фаза процесу управління)

9.1.1. Загальні положення.

У процесі управління системою медичної допомоги безперервно виникають питання, проблеми чи ситуації, коли керівники різних ієрархічних рівнів стикаються з необхідністю вибору якого-небудь

одного з декількох можливих варіантів дій. ***Розробка та ухвалення рішень*** – вузлова управлінська функція й процедура, що визначають весь подальший хід процесу управління, особливо кінцевий результат управлінської діяльності. Отже, акт ухвалення рішення є одним з основних видів діяльності управлінської праці.

Прийняття УР – це визначальний процес управлінської діяльності, оскільки формує напрямки діяльності медичної організації та її окремих працівників. А тому робота з прийняття УР вимагає від менеджерів:

- високого рівня компетентності та професіоналізму, інтуїції, латерального мислення, цілеспрямованості;
- значних затрат часу, енергії, досвіду;
- високого рівня відповідальності;
- наполегливості для втілення прийнятих рішень у життя;
- забезпечення ефективної та злагодженої роботи АУ, колективу, всього організаційного механізму.

Так, ефективність функціонування СМДН багато у чому залежить від логіки та якості ухвалених рішень [1]. Тому управлінська наука розглядає їх розробку як основної та надзвичайно важливої ланки в діяльності керівника. Ось чому вивчаються політичні, соціальні, економічні, правові, організаційні та інші аспекти управлінських рішень. Своє місце в цій проблемі належить і психології.

За своєю природою управлінські рішення є результатом психологічного акту, перш за все, продуктом діяльності суб'єкта управління – особи чи групи людей. Навіть за умови однакових об'єктивних можливостей, ефективність управлінських рішень, кінець кінцем, залежить

від індивідуально-психологічних особливостей особи, що їх приймають [2-4]. *По-друге*, рішення покликане привести в рух співробітників, колективів, виконавців. Але щоб успішно впливати на підлеглих їх не слід розглядати як пасивних реєстраторів проблем, оскільки виконавець – це особа, наділена власною думкою, бажаннями, потребами, установками, що робить істотний вплив на сприйняття кожного із завдань, проблем. *По-третє*, на рішення впливають соціально-психологічні умови, в яких знаходяться керівник і підлеглий.

Таким чином, розробка та ухвалення УР нерозривно пов'язані з психологічними чинниками, які збагачують розуміння суті рішень, дозволяють глибоко пізнавати їх природу й на цій основі удосконалювати управління системою чи її підсистемами. Отже, людський чинник був, є та й буде найважливішим чинником в ухваленні та виконанні рішень, наприклад, у сфері медичної допомоги.

Розробка та ухвалення рішення належить до творчих операцій в управлінській діяльності, тому що:

- у змістовному відношенні – це логіко-розумова діяльність, що виконується, наприклад, директором спільно з апаратом управління;
- зв'язана з емоційно-психологічними та психофізіологічними особливостями й рисами особи керівника;
- виступає як управлінська операція, отже, повинна бути ретельно організованою і регламентованою, за допомогою посадового статусу та правових норм.

В управлінській практиці рішення відрізняються за:

- *формою* (письмові – наказ, розпорядження, вказівка; усні – доручення, прохання, побажання та ін.);
- *видом* (стратегічні, ситуаційні, тактичні та оперативні);
- *способом та умовами запуску* (адміністративний – реєстрація й негайне направлення до виконання; управлінський – підготовка до запуску з виконанням двох умов запуску);
- *повноважністю* (від першого керівника, від посадової особи за делегованими повноваженнями тощо);
- *одноособові* (розробляються й приймаються управлінцем самостійно);
- *колегіальні* (приймаються групою відповідних керівників щодо вирішення питань функціонування та розвитку системи);
- *колективні* (розробляються й приймаються на загальних зборах працівників на підставі більшості голосів).

Будь-які управлінські рішення, разом зі службово-медичними (*виробничими*) чи іншими питаннями, містять розпорядження з метою мотивувати й стимулювати творчу активність, сприяти розвитку особистих якостей, ділової обставини, сприятливому для роботи психологічному клімату.

Поняття «*рішення*» походить від слова, що означає «різати». **УР це:**

- «...вибір дії, яку необхідно зробити людині, коли вона володіє недостатньою інформацією для отримання потрібної відповіді» [5, С.];

- «...результат альтернативної формалізації методів менеджменту, на основі якого керуюча система безпосередньо впливає на керовану» [6. С.120].
- «... формування стратегій і послідовності дій для досягнення мети, що базується на розумово-пошукових актах вибору і на узагальненні опрацьованої інформації...» та «... результат вибору суб'єктом управління найкращої альтернативи, спрямованої на розв'язання певної управлінської проблеми» [7, С. 6];
- «... реакція у вигляді остаточного(их) алгоритму(ів) дії (дій), спрямованих на виникнення, запобігання, розв'язання або усунення реальних або можливих (*гіпотетичних*) спонукальних мотивів (*питань, подій, явищ або ситуацій та ін.*), які їх викликали» [8].

Прийняття рішень у менеджменті взагалі та СМДН, зокрема, відрізняється від рішень, прийнятих людиною у повсякденному житті, тим, що вони спрямовані на спонукання до дії не тільки самого керівника, а й підлеглих, а тому потребує певних розумових, організаційно-правових, інформаційних, емоційно-психологічних та інших властивостей та якостей. Звідси слідує, що категорія «*управлінське рішення*» багатоаспектна. Принаймні можна виділити чотири аспекти, що визначають природу процесу прийняття управлінського рішення – вплив зовнішнього середовища, службово-виробничо-господарська діяльність, розпорядження вищих органів управління, ініціатива підлеглих [2, 5]. Своєю чергою це характеризує управлінське рішення як:

- вибір виду діяльності, що пов'язаний з розробкою адекватної реакції організації на вплив якого-небудь чинника зовнішнього середовища;
- варіант впливу керівника на виконавця рішення (*об'єкт управління*);

- організаційно-практична діяльність менеджера нижчого рівня з виконання рішення (*розпорядження*) менеджера вищого рівня;
- діяльність керівника, що пов'язана з пошуком варіантів дій, викликаних ініціативними пропозиціями виконавців із вирішення певних ситуацій.

Таким чином *управлінське рішення* у сфері медичної допомоги це:

- вид розгорненого в часі логіко-розумового, емоційно-психологічного та організаційно-правового акту, що виконується керівником самостійно чи з використанням «колективного розуму» в межах своїх повноважень, посадового статусу й ієрархічного рівня стосовно забезпечення медичною допомогою населення. Оскільки характер роботи керівника СМДН залежить від рівня управління, то наявні відмінності в характері рішень, прийнятих на різних рівнях;
- творча, вольова дія суб'єкта управління на основі знання об'єктивних законів функціонування управлінської системи та аналізу інформації про її функціонування, що полягає в виборі мети, програми й способів діяльності колективу з розв'язання ситуації, проблеми чи досягненню мети.

Таким чином, *управлінське рішення* головне у процесі управління, а *управляти* – означає вирішувати.

Кожне рішення повинне включати *сім основних складових* [1, 9-10]:

- прогнозування різних варіантів дій й можливість наслідків кожного;
- планування складу й змісту вибраної майбутньої дії;

- організацію (*технологічну, інформаційну, фінансову та ін.*) виконання дій;
- стимулювання об'єктів, що виконують ці дії;
- координацію, тобто зміну прийнятого раніше порядку виконання дії у зв'язку з виниклими або не передбаченими раніше обставинами, що заважають або сприяють його виконанню;
- контроль виконання дії;
- інформування ініціатора дії про хід його виконання.

Зазначені характеристики дають змогу провести класифікацію управлінських рішень, що має важливе значення для вибору методів і стандартних моделей для підготовки та вибору альтернатив.

Якщо спробувати *класифікувати* управлінські рішення, то можна виділити наступні їх види з врахуванням класифікаційного критерію (*рис. 9.1*) [1, 5-10].

Види управлінських рішень:	
1. <i>За методом перероблення інформації:</i>	програмовані (<i>запрограмовані й незапрограмовані – застосування комп'ютерних програм</i>), евристичні.
2. <i>За прогнозними властивостями:</i>	прогнозовані чи передбачувані, не прогнозовані (<i>прогнозі наслідки складно чи неможливо спрогнозувати</i>)
3. <i>За складовими частинами управлінської системи:</i>	з організації та забезпеченню діяльності СУ, ОУ чи БНР
4. <i>За глибиною дії:</i>	однорівневі, багаторівневі
5. <i>За напрямом дії чи характеру управлінської ситуації:</i>	програмні, зовнішні (<i>задані</i>), внутрішні (<i>медико/виробничо-ситуаційні</i>), ініціативні
6. <i>За масштабом дії:</i>	загальні, локальні, тематичні
7. <i>За змістом:</i>	
7.1. <i>За завданнями:</i>	науково-практичні, кадрові, економічні, організаційні, інформаційні, технічні, соціальні тощо;
7.2. <i>За психологічними аспектами, що:</i>	вирішують, забороняють, конструктивні.
8. <i>За характером дії:</i>	оперативно-розпорядчі, нормативні, тактичні, стратегічні, ситуаційні
9. <i>За компетентністю (або використанню колективного розуму):</i>	одноосібні, колегіальні, колективні
10. <i>За способом фіксації:</i>	усно-розпорядчі, документовані
11. <i>За періодом дії:</i>	короткострокові, середньострокові, довгострокові
12. <i>За жорсткістю регламентації:</i>	контурні, структуровані, алгоритмічні
13. <i>За переважанням складової:</i>	організаційні, координаційні та ін.

Рис. 9.1. Класифікація управлінських рішень

Вищенаведене свідчить, що рішення виступає і як своєрідна *форма дії* на об'єкт, яким управляють. Дія, що управляє, – це свідомий вплив на діяльність людини чи колектив працівників, що несе в собі цільову установку, імпульс трудової активності та узгодженості спільної роботи.

Людина постійно знаходиться під впливом різноманітних чинників природи, суспільства, інших людей. Кожна дія впливає на поведінку людини. Але безсистемні та випадкові впливи не є управлінням. Управління виникає тоді, коли дії відповідають інтересам людини, несуть у собі мету, сприяють узгодженню його діяльності з діяльністю інших людей.

Дії можуть бути різними – *формальними й неформальними, безпосередніми й опосередкованими, короткостроковими й тривалими, регулярними й випадковими, прямими й непрямими*. Сукупність видів дій, що використовуються в управлінській діяльності, характеризує тип і стиль управління, науковий підхід до управління й мистецтво, управління, механізм управління та якість персоналу.

Управлінська дія характеризується також певною реакцією на ситуацію, характером сприйняття людиною і колективом. Тут виникає проблема *керованості*.

На даний час органи й установи системи забезпечення медичною допомогою населення представляють як в організаційному, так й у функціональному відношенні складні, динамічні системи, функціонування яких носить, у більшості випадків, імовірнісний

характер. Це веде до того, що ухвалювати компетентні рішення, спираючись тільки на здоровий глузд, інтуїцію, службовий чи життєвий досвід і природну кмітливість – принципово неможливо. Як уже наголошувалось у розділі 8, рішення тепер не стільки «знаходять», скільки виробляють та обчислюють, використовуючи спеціальні методи. Ще у 70-роки ХХ сторіччя українські вчені (М.М. Амосов, В.М. Глушков, О.П. Мінцер та ін.) стверджували, що «...з переходом до системи автоматизованих і кібернетизованих технологій...монополія «геніальних припущень» скінчилася...» [11, С.152].

Проте як би не забезпечувався технічно процес ухвалення рішення, управління продовжує залишатися творчим процесом, постійним пошуком нового, де разом з методологією системності та формалізованими методами узагальнення мають значення сміливість думки, спостережливість, воля, цілеспрямованість.

При ухваленні рішення керівники стикаються з завданнями, які відрізняються за *ступенем*:

- *складнощі* (прості, складні та архіскладні);
- *невизначеності* (прогнозовані, важко прогнозовані й не прогнозовані);
- *динаміки* (статистичні та динамічні).

Процес ухвалення рішень припускає використання на практиці *теорій* (моделей) – *раціональних рішень* (класичну), *психологічну чи індукції підкіркової діяльності* (поведінкову), *поєднану* (ірраціональну) та *ігор* [1, 3, 9]. В основі *теорії раціональних рішень* (класичної моделі)

закладений певний алгоритм дій (*логічний чи за допомогою програмного забезпечення машинних систем*), тоді як *психологічна теорія* (поведінкова модель) будується на знаннях, досвіді, інтуїції та способі мислення (*логічному чи латеральному*). До сучасних теорій ухвалення управлінських відноситься й «*теорія ігор*».

Теорія ігор (Т.І.) – дисципліна, що вивчає формальні моделі ухвалення оптимальних рішень у конфліктних ситуаціях, зокрема в умовах невизначеності (*неповній інформації*). Її методи ефективні в вирішенні багатьох завдань в економіці, техніці, при вивченні екологічних проблем. Тому розвиток Т.І. тісно пов'язано з ходом НТП. Ряд важливих результатів, що підготували виникнення Т.І., належать до 20-х років ХХ ст.

Народження Т.І. як цілісної математичної дисципліни прийнято пов'язувати з появою роботи Дж. фон Неймана й О. Моргенштерна «*Теорія ігор та економічна поведінка*» (1944). У Т.І. вводиться ряд допущень та ідеалізацій, що дозволяють дати формальний опис реальних ситуацій та побудувати їх математичні моделі, і тим самим привернути для вирішення завдань різні розділи математики. У Т.І. вводяться такі поняття, як «гра», «гравець», «виграш», «стратегія», «конфлікт», «антагоністичний конфлікт» («*антагонізм*») та ін. Слід враховувати, що цих понять набувають у Т.І. конкретне значення, нерідко не тотожне їх вмісту в філософії, соціології чи буденному житті. Так, під «троєю» розуміється формалізований опис (*модель*) конфлікту (*конфліктній ситуації*) – явища, в якому беруть участь дві чи більш за сторони, переслідуючи різні цілі й можуть вибирати доступні для них дії (*стратегії*). Під «антагонізмом» розуміється такий конфлікт між учасниками гри, коли їх виграші рівні по величині та протилежні по знаку (*тобто виграш один точно рівний виграшу іншого*).

Математична модель гри включає перерахування усіх гравців, вказівку для кожної множини всіх його можливих стратегій, а також чисельного значення виграшу, який він отримає, коли всі гравці виберуть свої стратегії. Така модель аналізується (*розраховується*) математичними методами. Найважливіша мета аналізу – вироблення критеріїв оптимальної поведінки гравців у різних класах ігор, доказ існування в гравців оптимальних стратегій, вивчення найважливіших характеристик цих стратегій та ін.

Ігри класифікуються по різних ознаках. Так, виділяються коаліційні ігри, де гравці однієї коаліції ухвалюють узгоджені рішення на основі обміну необхідною інформацією. Якщо кожен гравець має кінцеве число можливих стратегій, гра називається кінцевою, інакше – нескінченно. Перехід від кінцевих до нескінченних ігор веде до якісного ускладнення математичного апарату, використовуваного для аналізу гри.

Для розв'язання багатьох проблем Т.І. широко використовуються методи теорії вірогідності. Застосовуючи методи Т.І. до вирішення конкретних завдань, завжди слід мати на увазі специфіку її основних понять і допущень. Так, не слід переоцінювати значення Т.І. У виробленні військової стратегії, особливо в ухваленні найважливіших політичних рішень, оскільки методи та поняття Т.І. не охоплюють і не можуть охопити всі ситуації. (*Цит. по літ. джерелу 9, С. 483-484*)

Як свідчить досвід, суто апаратні способи підготовки управлінських рішень далеко не завжди є професійними, ефективними та соціально-обумовленими, а тому такі рішення нерідко приводять до негативних

результатів. Отже, при вирішенні проблемних або нестандартних питань, потрібний сумісний пошук оптимальних шляхів розвитку системи, що спирається як на результати практики, так і на її наукове осмислення, а тому потрібні аналіз і прогноз, конкретні пропозиції, цілісна концепція.

У зв'язку з цим виникає необхідність включення в процес підготовки рішень пропозицій широкого кола учасників, ознайомлення їх з поглядами один одного, виявлення різних точок зору, інтересів, їх узгодження та інтеграції.

З метою підвищення обґрунтованості рішень, можливості вибору серед альтернативних варіантів оптимального, усунення небезпеки суб'єктивізму, допускається на етапі його розробку об'єктивне зіткнення думок фахівців. Для цього необхідна розробка та вдосконалення механізмів, що забезпечують такі умови підготовки рішень. Тому в управлінській практиці при виробленні й ухваленні колективних рішень рекомендується використовувати різні *форми та методи*.

До достатньо ефективних і таких, що зарекомендували себе в діяльності апаратів управління відносяться методи *«мозкового штурму»* (див. у підрозділ 9.4), *колективного обговорення та дискусії, голосування «за-проти», ділової гри, групової динаміки, ситуаційного аналізу* та ін. [2, 9-10, 12]. Зупинимося на характеристиці деяких з них.

Найбільш демократичним методом розробки сумісного рішення є *дискусія*, як спосіб публічного обговорення якого-небудь проблемного питання. Особливість даного методу, у порівнянні з іншими, полягає в

існуванні до початку обговорення різних підходів, що вже склалися, до вирішення конкретної проблеми. Саме наявність різних думок, позицій, нерідко конфліктних, вслугують підставою для застосування дискусії при розробці управлінського рішення. Вона проводиться за допомогою постановки проблеми та відкритого публічного обговорення шляхів її рішення й сумісного вибору з них найбільш ефективного. Дискусія припускає вільний виклад учасниками своїх позицій, зіставлення різних підходів, обговорення переваг і недоліків, що вимагає відповідної організації спільної роботи, певних методичних прийомів, знань і навичок при їх реалізації.

Проте, громадське обговорення проблем у процесі безпосереднього спілкування учасників, при всій важливості цієї форми, зачіпає все ж таки порівняно вузький круг співробітників. У разі потреби виявлення та узгодження інтересів різних служб, професійних груп або підсистем обмін думками повинен охоплювати всю систему того чи іншого рівня, доходити до кожного члена колективу. Тільки у такий спосіб можлива підготовка рішень, які повною мірою виражають різні інтереси та позиції.

Використання методів громадського *обговорення та дискусії* забезпечує свого роду противагу вищим ієрархічним структурам, що управляють, в особі громадської думки, що особливо важливо в умовах демократизації та децентралізації управління. Саме така противага застерігає від ухвалення суб'єктивних відомчих рішень, створює певні гарантії від довільних дій й тим самим ухвалені рішення приводяться у

відповідність із суспільно необхідними інтересами. Як показала практика, методи громадського обговорення та дискусій повинні не тільки застосовуватися в напружених ситуаціях, а й стати постійним інструментом у ході підготовки найбільш важливих соціальних управлінських рішень.

Метод голосування «за-проти» – це один з методів вибору оптимального варіанту розв’язання проблеми. Масштаби його використання широкі. Він може бути рекомендований як для обговорення, так і ухвалення тих чи інших концепцій, проміжних варіантів рішення стосовно проблеми тощо.

При розв’язанні вузькоскерованих, спеціальних проблем формується журі в складі експертів. При цьому заздалегідь, за допомогою інших методів, визначаються варіанти рішення проблеми, які й представляються для висновку журі. До кожного варіанту прикріплюються представники концепції «за», що виступають як захисники цього варіанту, так і така ж кількість представників концепції «проти». На першому етапі представники протилежних концепцій по черзі приводять свої аргументи, що фіксуються в таблиці-стенді доводів. На другому етапі представники концепцій «за-проти» міняються ролями. Кожному варіанту члени журі привласнюють свої бальні оцінки, на основі яких відбираються необхідні варіанти. На завершальному етапі журі утворює зі свого складу підгрупи, які незалежно один від одного займаються вдосконаленням прийнятих варіантів.

Метод голосування «за-проти», при певній корекції може бути застосовним для відбору й ухвалення складних, суспільно значущих рішень. У цьому випадку форма реалізації методу визначається організаційними формами інституту влади, що діють.

Метод ділової гри (додатково див. у підрозділі 9.4) є комплексним методом, що охоплює всі стадії процесу підготовки та ухвалення управлінського рішення. Він знаходить своє застосування у випадках складних, проблемних ситуацій, що вимагають взаємодії багатьох зацікавлених служб, підрозділів або відомств, громадських організацій.

Головна мета ділової гри – організувати спільну діяльність учасників розв’язання проблеми так, щоб розкрити реальну суперечність їх інтересів стосовно до проблемної ситуації, виявити позиції, що примушують відстоювати загальні чи групові інтереси, допомогти учасникам почути та зрозуміти один одного, знайти шляхи до узгоджених дій, мобілізувати їх здібності для отримання суспільно необхідних рішень незалежно від службово-посадових пристрастей.

Ділова гра має колективну форму. Це групова імітація конкретної ділової ситуації, необхідної для розробки управлінського рішення. Для забезпечення продуктивності ділової гри застосовуються різні засоби організації групової роботи, що визначає успіх всієї роботи, надає первинне формування групи й в ході якого закладаються основи спеціалізації дій її членів, намічаються способи й форми їх координації та інтеграції. Тут

важливо визначити та зібрати фахівців, які по своїх інтересах найбільш підходять до даної проблемної ситуації.

Метод ділової гри дозволяє учасникам отримати навички в розв'язанні конкретних управлінських ситуацій, з якими вони часто зустрічаються на практиці.

До методів колективного творчого пошуку відносяться і *конференція ідей* (допускає доброзичливу критику в формі реплік або коментарів) і *колективного блокноту* (поєднання індивідуального незалежного висування ідей з колективною її оцінкою). Окрім методів колективного творчого пошуку у процесі розробки та прийняття управлінських рішень є і методи [4]:

- *індивідуального вибору альтернатив* (аналогії, інверсії, ідеалізації);
- *активації творчого пошуку* (контрольних запитань, фокальних об'єктів, морфологічного аналізу);
- *обґрунтування* (кількісні, якісні, аналітичні, статистичні, математичні, платіжної матриці, дерева рішень, експертні та ін.).

Ухвалення управлінського рішення у своїй основі є *логічна операція*. Зрештою компетентність рішення залежить від досвідченості й впевненості керівника, які складаються в так званий *рівень розуміння*. Останній – надзвичайно стійка характеристика інтелекту, що оцінюється критерієм Пітера (*кожен індивідуум прагне до рівня своєї некомпетентності!*).

Примітно, що, залишаючись тривалий час на одному інтелектуальному рівні, настає момент, коли керівник суб'єктивно не у змозі оцінити наскільки його рішення далекі від можливої точності. І тоді досконаліші методи, через свою незрозумілість, здаються малокомпетентним людям негідними уваги й викликають підозрілість, як щось навмисно ускладнене, таке, що збиває з пантелику, вносить нібито плутанину та ін. *І він перестає сумніватися!*

У той же час, чим більший досвід і впевненість керівника, тим глибше він розуміє процеси, що відбуваються, тим точніше його рішення і вище результати. Трагічним буває положень справ у колективі, коли стикаються дуже різні рівні розуміння проблем, тобто різний інтелектуальний рівень їх сприйняття у посадових осіб. Небезпека подібної ситуації полягає у взаємному відкиданні ідей один одного з трактуванням їх як «помилкові».

Важливу роль при виборі рішення грає тверезість, врівноваженість оцінок і думок керівника, яка виробляється з досвідом роботи. Психологи вважають, що необхідна керівникові «розсудливість» приходить після 45 років (з обмовкою, що мова йде про правило, з якого можливі індивідуальні виключення). Статистично підтверджується теза про те, що для більшості занять, що вимагають певної систематичності або витримки, понад усе придатні люди у віці 50-60 років.

Отже, **управлінське рішення** – головне в управлінській діяльності. УР буде компетентним, якщо керівник знає не тільки технологію та

особливості функціонування управлінської системи, економіку, але й соціальну психологію, знайомий з теорією організації, системними принципами й методами та уміє свої знання застосувати на практиці.

Слід пам'ятати що, управлінські рішення і вказівки неминуче входять у суперечність і навіть у конфлікт один з одним (*у тому чи іншому ступені*). З цього витікає, що вища компетентність керівника полягає у розумінні меж своєї компетентності й неминучої обмеженості своїх уявлень про наслідки власних рішень. Тільки низькому рівню компетентності та розуміння властива ілюзія власного «всезнайства», універсальності й непогрішності.

Суперечність управлінських вказівок закономірно виникає і через неможливість передбачити з достатньою точністю всі ситуації та обставини, в умовах, в яких діятимуть виконавці. Тим більше неможливо передбачати дію непередбачуваних, випадкових обставин. Все це змушує керівника постійно шукати не тільки теоретичним, але й емпіричним шляхом найбільш раціональні форми організації та вдосконалення службових взаємин, якнайкращі типи управлінської субординації, шляхи руху інформації, методи узгодження, загальної координації, контролю та оцінки результатів та ін.

Організована управлінська система не здатна нормально функціонувати, якщо хоч би декілька працівників будуть виконувати свої службові обов'язки погано. Тому так важлива суворона персональна відповідальність кожного члена колективу. І тоді важлива роль належить

керівникові в організації праці всіх співробітників, особливо працівників апарату управління.

Одній з поширених помилок у практиці управління системою є невідповідність обов'язків і прав у посадових осіб, зокрема ухвалення рішень на рівні заступників, керівників служб і функціонально-структурних підрозділів. Покладаючи відповідальність за виконання певних обов'язків на керівників нижчого рівня, перший керівник повинен надати їм і необхідні повноваження в межах даної відповідальності. Формула в такому випадку передбачає рівність: *відповідальність = повноваженням*. Проте відповідальність не може бути менше повноважень, і навпаки, повноваження не можуть бути більше відповідальності.

З цього виходить, що рішення в системі менеджменту повинні прийматися, як правило, на тому рівні, де виникла ситуація чи проблема, і по можливості тими особами (*підсистемами*), які мають у своєму розпорядженні найбільшу суму інформації з даного питання. Отже, *рішення повинні ухвалювати всі, хто зайнятий в управлінні*. Тільки таким шляхом будуть максимально використані творчі здібності працівників і забезпечено своєчасне розв'язання всіх проблем.

Ієрархічний рівень, на якому повинні прийматися ті чи інші види управлінських рішень, заданий об'єктивним критерієм – об'ємом необхідної для вирішення інформації про об'єкт, яким управляють. Причому *рівень управління*, на якому ухвалюються найбільш ефективні,

компетентні й швидкі рішення, виступає, як правило, і *най зацікавленишим* у їх безпомилковості, розуміючи всю відповідальність за свої дії. Крім того, це має і позитивний психологічний ефект.

Практика доводить, що 86,5% управлінців першої (*заступники*) і другої (*головні спеціалісти, керівники функціонально-структурних підрозділів*) службово-посадових груп, проти 10,2%, виражають задоволення таким своїм управлінським статусом (*з певною самостійністю прийняття УР*), у порівнянні з тим, коли вони повністю знаходяться в залежності в ухваленні й підписанні управлінських рішень від першого керівника.

Значущість управлінського рішення чи інших форм організованих дій у процесі управління порівнюється і такими якісними параметрами як своєчасність, обґрунтованість, відповідність реальним можливостям, конкретність тощо.

Всебічний, поглиблений аналіз особливостей та значущості для системи управлінських ситуацій, а також відповідного їм пакету нормативно-правових актів, показує, що затверджені рішення:

- у 1,5 % випадків обґрунтовані та адекватні, а 42,2 % і 76,9 % прийняті (*згідно їх реквізитам!*) – несвоєчасно й не відповідали можливостям конкретних систем;
- 2/3 не відрізнялися конкретністю у змістовному відношенні із-за, наприклад, некоректності сформульованих пунктів, як: «*підсилити*», «*забезпечити*», «*добитися*», «*понизити*» та ін.;

- у 54,6 % документів відсутні терміни виконання і відповідальні виконавці (*тобто були орієнтовані на колективну відповідальність*).

Делегування виступає способом збагачення (*чи розширення*) праці. Так, передаючи підлеглим або підпорядкованим структурам частину своїх обов'язків і відповідних прав, керівник має можливість звертатися до нових проблем, знаходити нові, важливіші й складніші області застосування своїх сил.

Ухвалення рішень передбачає застосування *системної методології* [1, 5, 10]. При роботі з інформацією керівник вдається до системного підходу та аналізу, які дозволяють визначити тенденції розвитку та їх альтернативи в разі зовнішніх дій на об'єкт управління. Визначаючи оптимальний варіант рішення, керівник завжди, свідомо чи стихійно, користується тією чи іншою моделлю управлінського процесу, побудованою за законами системних досліджень.

Однак всяка позитивна дія управління в одній сфері може мати негативні наслідки для розв'язання інших проблем. Тому «вигідність» рішення – поняття відносне. Оптимізація рішення означає такий розподіл вигоди, який найкращим чином відповідає інтересам системи в цілому.

Високий ступінь оптимізації рішення практично не досягається ніякими іншими методами, крім системного підходу. Умоглядно можна лише наблизитися до оптимального варіанту. Проте здорового глузду тут мало. Системний підхід дозволяє на основі знань про управлінський процес

побудувати його модель, вивчити на ньому поведінку об'єкта й таким шляхом визначити якнайкращий образ дій (*стратегію і тактику*).

На процес розробки та ухвалення УР впливають *ряд чинників* [1-2, 6]:

а) загального порядку:

1. Звичайні чинники службового порядку.
2. Ідейно-політичні аспекти заходів, що проводяться.
3. Ступінь організованості системи.
4. Професіоналізм і компетентність суб'єкта управління.
5. Рівень інформаційного забезпечення.
6. Особово-мотиваційні інтереси.
7. Характер управлінської ситуації.
8. Інші чинники другорядного порядку (*взаємини з вищими інстанціями, авторитет, управлінський статус, задоволеність працею та ін.*).

б) приватного порядку:

1. Особисті якості менеджера (*освіта, знання, вік, досвід, характер тощо*);
2. Поведінка менеджера (*звички, психологія тощо*);
3. Особливість логіко-розумової діяльності керівника та посадових осіб.
4. Емоційно-психологічні, психофізіологічні особливості й риси особи керівника.
5. Ступінь розуміння управлінської ситуації керівником і співробітниками.
6. Ступінь самостійності апарату управління та посадових осіб.
7. Характер ділових взаємин, які склалися в апараті управління.

8. Стиль, тип, вид управління.

9. Соціально-психологічні умови, в яких знаходиться керівник і підлеглі.

Управлінське рішення покликане привести до діяльності співробітників, колективи та систему в цілому. А оскільки рішення виступає і як управлінська операція, то воно повинно бути ретельно організованим і регламентованим, за допомогою посадового статусу і правових норм.

9.1.2. Організаційно-технологічні аспекти

Ухвалення управлінського рішення – відповідальний і творчий вид діяльності. Він протікає у певній послідовності розумових дій, що іменуються стадіями чи етапами. Можна виділити чотири (4) стадії: *орієнтовна, ознайомлювальна, дозвільна та розпорядча* [1, 4, 6, 9].

Ці стадії є обов'язковими при ухваленні всіх без виключення управлінських рішень. В основі їх виділення лежить головний критерій – інформованість керівника, що веде до якісних змін (*від стадії до стадії*) його мислення та що дозволяє здійснити вибір оптимального варіанту УР.

Орієнтовна стадія визначає початок ухвалення будь-якого управлінського рішення. Вона неминуче виникає у будь-яких ситуаціях при вирішенні поточних і стратегічних завдань діяльності органу або установи СМДН, включає пошук, виявлення і попереднє вивчення проблемної ситуації. Сприйняття ситуації, як проблемної, визначається

різними обставинами суб'єктивного та об'єктивного характеру. Багато ще на цій стадії залежить від цілемотиваційних установок керівника, його особистої зацікавленості у вирішенні тих чи інших питань, що він виділяє у них головне, які питання для нього більш значущі та ін. Важливе значення має і досвід керівника, його управлінська підготовка, добре налагоджена служба інформаційного забезпечення.

Ознайомлювальна стадія чи стадія опанування проблемним завданням, ситуацією – це етап поглибленого дослідження завдань, розподілу причин та обставин, що призвели відхилення від мети, накопичення відомостей, ведучих до розуміння причинно-наслідкових зв'язків між окремими елементами проблеми.

Істотним моментом даної стадії є усвідомлення способів досягнення мети. У багатьох рішеннях вона виявляється виразно. Після вибору мети у керівника не виникає сумніву у способах її досягнення. Найчастіше це ті випадки, коли шляхи й способи регламентовані правовими нормами, або диктуються самою обставиною, або прийняли традиційний характер тощо. Проте далеко не завжди є один спосіб, який би явно перевершував за всіма показниками останні у досягненні мети.

В заволодінні ситуацією багато що залежить, з одного боку, від керівника, його досвіду, пізнавально-комунікативних якостей, підготовленості, витримки, холонокровності, упевненості, уміння привернути до обговорення питання досвідчених фахівців та інше, з іншого – від характеру самої проблеми чи ситуації.

Саме на ознайомлювальній стадії, закладається основа для ухвалення оптимальних рішень. Упущення, перегляди, недоробки, а іноді й просто пасивність керівника, неминуче ведуть до помилкових рішень. Тому, доцільніше витратити більше часу, сил і засобів на цьому етапі підготовки рішення, чим виправляти помилки та відхилення, що викликані недостатнім вивченням вирішуваного питання.

Процес ухвалення рішення закінчується на стадії ознайомлення формуванням уявлення про проблемну ситуацію, коли керівник бачить за поодинокими її загальні тенденції та закономірності, на основі чого створюються тактико-технологічні й психологічні умови для переходу до наступної стадії.

Дозвільна стадія – центральний момент ухвалення УР. Її зміст, також як і зміст попередньої другої стадії, залежить, перш за все, від характеру виниклої проблеми. Головне завдання цієї стадії – знайти найбільш вірний варіант рішення. Слід пам'ятати, що у діяльності керівника не завжди є можливість знайти чіткі критерії для порівняння різних варіантів. Є випадки, коли один варіант УР поступається іншому в одному відношенні, але перевершує в іншому. У таких випадках – повторна перевірка вибраного варіанту УР, яка може здійснюватися шляхом:

- а) експертної оцінки;
- б) колегіально-колективним обговоренням;
- в) детального прогнозування результатів і можливих наслідків;
- г) зіставленням прогнозованого управлінського ефекту з наміченою метою рішення;
- д) програвання виконання УР з його учасниками у формі гри;
- е) голосуванням за методом «за-проти» та ін.

У ході повторної перевірки вибраний варіант може виявитися не самим кращим. У подібних випадках керівникові слід проявити гнучкість і відмовитися від малоефективних, але деколи зручних, варіантів управлінських рішень. За остаточним вибором варіанту рішення стоять або сміливість думки, воля, творчість, цивільна мужність, або рутинна, боязкість, прагнення піти від відповідальності.

Розпорядча стадія – є логічним завершенням процесу підготовки та ухвалення УР. Вона починається з продумування того, *як, в якій формі та за яких обставин* довести ухвалене рішення до виконавця або виконавців, з метою його реалізації. Ухвалити УР – означає передбачити *хто, що, де, як, в якій послідовності та чому* повинен робити.

Існують різні моделі процесу прийняття рішення [5, 8-9, 11]. Переважно вони не суперечливі. Більшість моделей припускає, що менеджери діятимуть раціонально: іншими словами, одержуючи точну інформацію, вони робитимуть логічний висновок про рішення, яке приведе до бажаного результату. Це твердження відповідає так званій «синоптичній моделі».

При розробці УР рекомендується дотримуватися певної технології/алгоритму. Як вважав У. Черчмен (1968), процес роботи над рішенням передбачає *шість етапів*: визначення завдання; побудова моделі; знаходження рішення по моделі; перевірка рішення на моделі; подальше коректування рішення; реалізація рішення. Інші автори (Ф.Д. Кожурін, 1988; Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова, 2021) також виділяють шість етапів при розробці рішень, хоча вкладають декілька змінених. Представники американського менеджменту (М.Х. Мескон, 1992) процес розв'язання проблеми представляють п'ятиетапним (*плюс впровадження та зворотний зв'язок*). При цьому автори не виключають варіювання етапів, вважаючи, що фактичне число етапів визначається специфікою УС або проблемою [9].

Стенлі Янг, американський професор, ще в 1972 році запропонував таку послідовність (*перелік етапів*) розробки раціональних рішень:

- 1-й етап – визначення цілей організації.
- 2-й етап – виявлення проблем у процесі досягнення цих цілей.
- 3-й етап – дослідження проблем і постановка діагнозу.
- 4-й етап – пошук шляхів, варіантів розв’язання проблеми.
- 5-й етап – оцінка всіх альтернатив і вибір найкращого варіанту рішення.
- 6-й етап – узгодження рішень в організації.
- 7-й етап – затвердження рішення.
- 8-й етап – підготовка до запуску рішення.
- 9-й етап – управління застосуванням рішення.
- 10-й етап – перевірка ефективності рішення.

Зазначимо, що підхід С. Янга найліпше використовувати стосовно загальних рішень, рішень на вищому ієрархічному рівні, перспективних рішень тощо.

На сьогодні в управлінській практиці здебільш виходять з того, що *технологія роботи над управлінськими рішеннями (УР)* при оперативному або поточному, тактичному і стратегічному видах управління передбачає *дванадцять (12)* взаємозв’язаних етапів, у межах яких реалізуються різні функції та операції управління, методико-технологічні підходи та прийоми. Послідовність в роботі над рішенням передбачає [1]:

1. З’ясування управлінської ситуації (УС) і формування задуму по ній.
2. Цілевизначення (*визначення цілей і підцілей – (ЦВ)*).
3. Обґрунтування завдань (ОЗ).
4. Виявлення та визначення проблем (П).

5. Вивчення проблем і встановлення причин їх виникнення (*ПП*).
6. Пошук, розробка та обґрунтування варіантів рішення (*ВР*) на рівні розв'язання проблеми (*РП*), завдання (*РЗ*) та мети (*РМ*).
7. Оцінка всіх варіантів і вибір оптимального рішення (*ОР*).
8. Погодження ухваленого рішення (*ПР*).
9. Оформлення та затвердження рішення (*ОФР* і *ЗР*).
10. Підготовка рішення до «запуску» його у систему для виконання (*ПЗР*).
11. Забезпечення реалізації рішення (*РР*).
12. Оцінка виконання (*а при необхідності, подальше коректування*) рішення та стимулювання праці працівників (*ОВР* і *СП*).

Процедура розробки та ухвалення рішення при оперативному, тактичному або стратегічному виді управління представлена на рисунку 9.2.

Як слідує з рис. 9.2, початковим у технології розробки та ухвалення рішень є з'ясування виниклої управлінської ситуації або проблеми й формування задуму по ним (*перша технологічна ланка процесу розробки та ухвалення УР*). Як наголошувалося вже вище, з'ясування ситуації (*розподіл причин, вивчення її характеру, особливостей і можливих наслідків*), так і формування задуму, ступінь кваліфікованого підходу при цьому, перш за все, залежить, окрім загально-професійної підготовки, знань, досвіду та інтуїції, а також від наявності якісної й своєчасної інформації, переважно стратегіко-тактичного характеру. Від успіху на даному технологічному етапі – залежить успіх подальших етапів роботи над прийняттям управлінського рішення, а якість останнього – запорука ефективності ПУ.

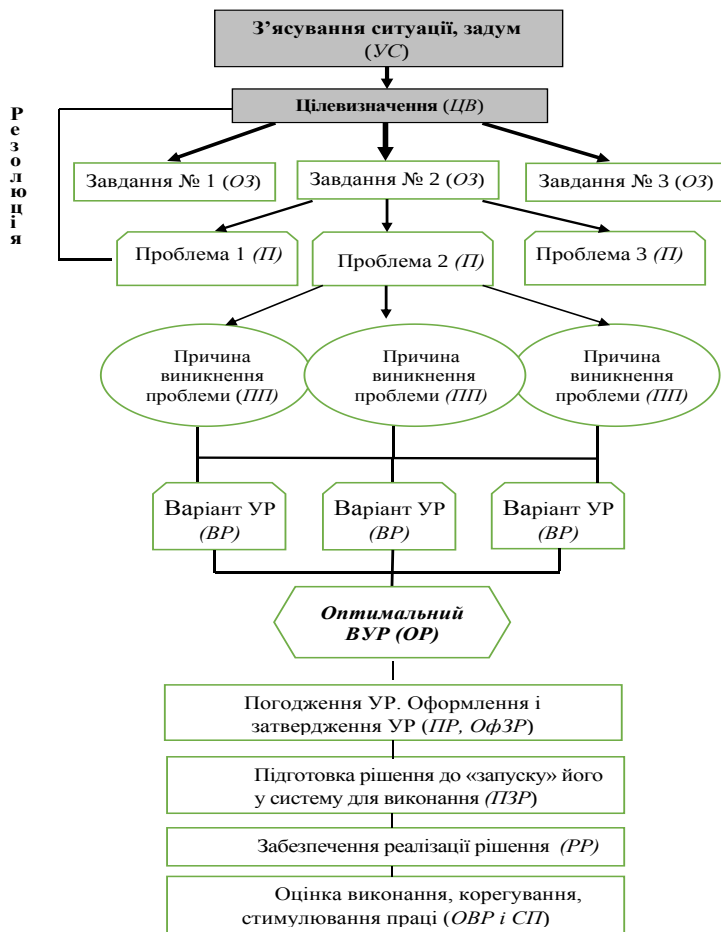


Рис. 9.2. Процедурограма й технологічні ланки розробки та ухвалення управлінських рішень

Рис. 9.2. Процедурограма й технологічні ланки розробки та ухвалення управлінських рішень

Крім того, – це початкова передумова реального, обґрунтованого цілевизначення (*друга технологічна ланка процесу розробки та ухвалення рішення*), яку необхідно розглядати та як наслідок реалізації генеральної мети та її підцілей, що стоять перед системою, наприклад, медичної допомоги населенню.

Цілевизначення – це додання певної спрямованості в діяльності системи чи її підсистем для досягнення конкретного результату. У процесі цілевизначення у сфері медичної допомоги можна виділити *шість основних етапів*:

- I-й – вивчення і всебічна оцінка перспективних потреб з урахуванням попиту та конкретних умов функціонування системи;
- II-й – обґрунтування найбільш раціональних та оптимальних шляхів, засобів і термінів з медичного забезпечення;
- III-й – розробка та формування реальних цілей розвитку конкретних систем;
- IV-й – визначення підцілей, обґрунтування завдань і проблем, розробка критеріїв оцінки;
- V-й – визначення виконавців і термінів виконання;
- VI-й – оцінка ефективності та якості діяльності.

Процес цілевизначення припускає обґрунтування цілей управління та цілей організації (*або системи*), кожна з яких підрозділяється на свої підвиди.

Цілі управління СМДН – це нормативний вираз об'єктивних потреб і засобів їх задоволення в результаті скоординованих дій учасників колективної праці з медичного забезпечення. Отже, цілі у нормативній формі виражають перспективи розвитку системи, особи, умови життя і праці, виступають направною і рушійною силою, що активно впливає і на інші параметри в управлінському механізмі, тобто стабілізують функцію самої системи.

Цілі управління підрозділяються за:

- *часом* – постійні й змінні;
- *значенням* – стратегічні, тактичні, локальні;
- *місцем формування чи надходження* – задані з зовні, чи сформовані безпосередньо в системі).

Але незалежно від виду, цілі повинні бути конкретними, реальними й контрольованими.

Цілі організації СМДН – прогнозовані, плановані й бажані результати, які повинні бути досягнуті організацією (*системою*) і на досягнення яких направлена її діяльність з забезпечення і надання своєчасної та якісної медичної допомоги відповідним когортам населення.

Складність організації (*системи*) обумовлює її багатоцільовий характер. Серед усіх цілей різного рівня виділяється перш за все *головна цільова функція чи місія* організації СМДН, яка визначається суспільним розподілом праці й визначає головні напрями її діяльності. *Місія системи* дає суб'єктам зовнішнього середовища загальне уявлення про організацію (*систему*), про її призначення, про те, до чого вона прагне, які засоби готова використовувати у своїй діяльності, яка її управлінська філософія та ін. Окрім цього, місія сприяє об'єднанню організації (*системи*), її єднанню, формуванню корпоративної культури, створенню корпоративного духу.

Залежно від тимчасового інтервалу, необхідного для реалізації цілей з урахуванням засобів і можливостей, які знаходяться в розпорядженні організації (*системи*), цілі підрозділяються на [1, 6-10]:

- *перспективні* (довготривалі, стратегічні);
- *оперативні* (короткострокові, найближчі);
- *за ступенем складності їх постановки* (прості, складні, архіскладні);
- *за значенням для розвитку організації* (істотні, неістотні або другорядні);
- *за рівнем обґрунтування* (емпіричні, інтуїтивні, раціональні);
- *за ступенем визначеності* (плановані, прогнозовані).

Істотне значення має і поділ цілей організації (*системи*) на *проміжні й кінцеві*, що обумовлене необхідністю обліку конкретних, специфічних умов розвитку об'єкта управління. Цілі, а потім, власне, і конкретні завдання структурних підрозділів організації визначаються в процесі *декомпозиції* (розбиття) загальної мети.

Значущість чіткого обґрунтування цілей організацій СМДН очевидна, її важко переоцінити. Цілі організацій є початковим пунктом планування, побудови організаційних відносин, функцій і структур. На цілях базується система мотивації та стимулювання, і, нарешті, цілі – це точка відліку в процесі контролю і оцінки результатів праці окремих працівників, підрозділів та організації у цілому.

У будь-якій великій організації, що має деяку безліч функціонально-структурних підрозділів і декілька рівнів управління, складається певна ієрархія цілей, що є результатом декомпозиції цілей більш високого рівня в меті нижчого рівня. Особливість ієрархічної побудови мети організації полягає у тому, що:

- *по-перше*, цілі більш високого рівня завжди носять ширший характер і

мають більш довгостроковий часовий інтервал досягнення;

- *по-друге*, цілі нижчого рівня виступають свого роду засобом для досягнення цілей більш високого рівня.

Ієрархія цілей в організації встановлює і зв'язує всі компоненти, забезпечує орієнтацію діяльності підрозділів організації на досягнення цілей верхнього рівня. Якщо ієрархія цілей побудована правильно, то кожен функціонально-структурний підрозділ, досягаючи своїх цілей, вносить необхідний внесок до загальної діяльності з досягнення мети організації у цілому. Досягнення цілей здійснюється через функції управління. Таким чином, головне у менеджменті взагалі й менеджменту в СМДН, зокрема – визначити цілі, місії організацій, що відповідають їх інтересам, а отже, й визначити завдання та функції управління, що реалізують такі цілі.

Обґрунтованість цілей управління та цілей організації, як і якість рішень, знаходиться у прямій залежності від адекватності (у кількісному і змістовному відношенні) управлінської інформації як *стратегіко-тактичної*, так й *оперативної*.

Інформаційна забезпеченість в управлінській практиці визначається не тільки компетентністю виконавців, але й наявністю у системі відпрацьованих технологій інформаційного забезпечення ПУ, використання всіх його каналів, наявністю затверджених графіків руху інформації на всіх управлінських рівнях. Це й створює передумови для ухвалення рішень різних видів і типів управління. Інакше, наслідки таких «рішень» прирікає

на бездіяльність, а «інтелектуальні резерви» посадових осіб управлінських апаратів і не дозволяють забезпечити належну ефективність функціонування системи. Управління вимагає фахівців, що володіють всією повнотою інформації. І тоді коефіцієнт рішення, що приймає форму коефіцієнта компетентності при оцінці системи управління, зростає за умови підвищення кваліфікації управління.

Третьою технологічною ланкою у процесі розробки та ухвалення рішення є визначення конкретних *завдань* по досягненню поставленої мети. При цьому завдання виступають розпорядженнями для підлеглих (*як правило, це рівень заступника, а в цьому випадку виконавця*) та як напрями діяльності системи надалі.

При обґрунтуванні завдань, окрім професіоналізму, особових якостей керівника, потрібна додаткова адекватна інформація, а також попереднє колективне обговорення з посадовими особами й фахівцями.

Кожне з завдань вимагає своєї диференціації на *проблеми* (*четверта технологічна ланка в процесі розробки та ухвалення рішення*), які конкретизують завдання за уточненими напрямками діяльності. Проблема з'являється перед менеджером у вигляді інформації про ситуацію, що виникла й перешкоджає досягненню мети.

Безпосередня діагностика управлінських або медико-службових *проблем* у медичній сфері, як правило, покладається на посадових осіб і фахівців, що знаходяться в функціональному підпорядкуванні відносно заступників (*керівники підрозділів, головні й провідні фахівці, інспектори,*

методисти та ін.). Діагностика проблеми має чітко відповісти на запитання:

- чого слід досягти;
- яка в цьому потреба;
- до чого слід прагнути.

Відповіді на ці запитання дають змогу визначитися з *обмеженнями*, що коригують дії, і *критеріями*, за якими необхідно оцінювати альтернативні варіанти вибору УР. Обмеження можна поділити на три групи [5]:

- *ресурси* – фінанси, кадри, персонал, технології, обладнання, матеріали, засоби зв'язку, управління, час;
- *властивості ресурсів* – природні, технологічні, технічні, інформаційні та ін.;
- *чинники* – соціально-культурні, економічні, політичні, психологічні, етичні норми, закони, суспільні й політичні установки, упередження, особисті смаки та вподобання тощо.

Виявлення реального стану об'єкта та діагностика проблеми потребує збору та аналізу вхідних даних (*інформації*) внутрішнього й зовнішнього характеру. Одержання інформації належить до процесу комунікацій. Релевантність інформації (*та, що стосується справи*) залежатиме від того, як менеджер використовує процес комунікацій. Необхідно враховувати особистісні якості осіб, що передають інформацію [5].

Друга, третя і четверта технологічна ланка в процесі розробки та ухвалення рішення, а саме *мета, завдання і проблеми*, і складають *зміст резолюції керівника* (див. рис. 9.2). Такий підхід рекомендується і підтеорією менеджменту «*годування боса*» – завдання керівника повинне

бути обґрунтованим і зрозумілим для виконавця. Але на його підготовку потрібний значно більше, чим просто написати: «до виконання», «підготувати проект» (*такі резолюції побічно характеризують недостатньо високий професійний рівень*). Практика менеджменту свідчить, що якщо на підготовку варіанту рішення при оперативному управлінні потрібний один місяць, то два тижні з цього терміну керівник відводить собі на формування задуму і визначення мети, завдань і проблем.

Кожна проблема, своєю чергою, вимагає пошуку й обґрунтування *причин* їх виникнення, що дозволяє максимально об'єктивно оцінити положення справ і комплексно підійти до вирішення наявних проблем за вказаними завданнями з досягнення поставленої мети. Саме у цьому і виявляється *суть п'ятої технологічної ланки процесу розробки та ухвалення рішення*. Пошук причин наявних проблем за тим чи іншим завданням – це обов'язок виконавців.

Поділ причин за відміченими або визначеними керівниками (*першими чи функціональними*) проблемам, дозволяє виконавцям з тієї чи іншої проблеми розробити варіанти (*не менше двох*) рішення (*шоста технологічна ланка процесу розробки та ухвалення рішення*). Варіанти рішення повинні мати обґрунтування – організаційно-управлінське, медико-службове, соціальне, фінансово-економічне, правове та ін.

Відповідно до рисунка 9,2, розроблені по два варіанти рішення, наприклад, інспекторами й погоджені лінійними керівниками, проблеми (*III-й рівень – РП*) повинні представлятися для їх оцінки та узагальнення на

рівень функціонального керівника (*заступника*). На рівні заступника з підготовлених інспекторами 6 (*шести*) варіантів рішення проблем (*по два на кожну, наприклад, з трьох проблем*), після їх всебічного обговорення й доповнення, розробляються 2 (*два*) варіанти рішень для вирішення конкретного завдання II-го рівня (*P3*).

Якщо розробка рішення вимагає тільки рівня завдань, то на цьому рівні функціональним керівником забезпечується вибір оптимального варіанту рішення (*сьома технологічна ланка процесу розробки та ухвалення рішення*), тобто з 6 (*шести*) варіантів рішення проблемного рівня (*див. рис. 9.2*).

Проте якщо розробка рішення вимагає цільового (*I-go*) рівня, то підготовлені два варіанти рішення, наприклад, заступниками на завдання (*II-й рівень – P3*), повинні представлятися для їх оцінки та узагальнення на рівень першого керівника. Тобто на рівні першого керівника з підготовлених заступниками 6 (*шести*) варіантів рішень на завдання (*по два на кожне, наприклад, з трьох завдань*), після їх всебічного обговорення та доповнення, забезпечується вибір оптимального варіанту рішення – РМ (*сьома технологічна ланка процесу розробки та ухвалення рішення*).

Таким чином, залежно від управлінського рівня (*на рівні цілі, завдань або проблеми*), вибір оптимальних варіантів рішень здійснюється відповідно першими, функціональними чи лінійними керівниками.

Після логічного вибору варіанта оптимального рішення, останнє погоджується, оформляється в текстову форму і затверджується тим чи іншим

керівником (*восьма та дев'ята технологічні ланки процесу розробки та ухвалення рішення*).

Разом з тим, на практиці, вищеназвані технологічні вимоги розробки й ухвалення рішень, фактично, не виконуються. Причинами подібної управлінської невідповідності є:

- завдання керівника не завжди достатньо конкретні, зважені та обґрунтовані, як і логічно, так і технологічно непослідовні;
- не завжди всесторонньо обґрунтовуються, оцінюються та обговорюються;
- підготовлений варіант (*а не варіанти!*) рішення інспектором, візується начальником відділу, іншими посадовими особами й затверджується керівником.

І тоді, рішення рівня лінійного керівника видається в систему як загальносистемне рішення, оскільки воно підписане (*затверджене*) першим керівником! Такі рішення, уже спочатку, не можуть бути якісними (з *урахуванням інтересів системи*), обґрунтованими з будь-яких позицій.

Проте підготовлене, узгоджене та затверджене рішення не може бути направлене у систему на виконання до тих пір, поки не будуть виконані **дві умови**, як цього й вимагає схема процесу управління (*див. рис. 9.2*). Як умови «запуску рішення» (*десята технологічна ланка процесу розробки та ухвалення рішення*) на виконання виступають:

- розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення (*ПРУР*);
- доорганізація системи під специфіку рішення, що вводиться, та його ПРУР за допомогою системного підходу (*див. підрозділ 6.5*), а також логіко-

психологічного переконання виконавців у необхідності чи доцільності їх виконання.

І лише після дотримання цих умов-вимог, рішення реєструється й скеровується в систему для його виконання. Але з початком реалізації системою рішення, з різних причин (*об'єктивних і суб'єктивних – зміна умов чи обставин функціонування, психологічні аспекти та ін.*) відбуваються ті чи інші відхилення від заданої програми його виконання, тобто з'являються збої. Це процес нормальний, очікуваний, як і виходить зі властивостей системи (*див. підрозділ 6.3*), а саме її інертність та опірність.

Для додання системі послідовного просування до поставленої мети, посадові особи апарату управління, спільно з відповідним керівником (*що підписав рішення та затвердив ПРУР*), зобов'язані вводити необхідні корекції. Корекції можуть бути направлені на безпосередньо на ухвалене рішення, ПРУР, діяльність системи, окремих її підсистем і посадових осіб або конкретних виконавців. І тоді внесення корекції чи регулювання системи з виконання нею заданої програми діяльності забезпечують реалізацію рішення, як *одинадцятої технологічної ланки* процесу розробки та ухвалення рішення.

Заключною, *дванадцятою технологічною ланкою* процесу розробки та ухвалення рішення, як впливає з рисунка 9.2, є оцінка виконання (*а при необхідності, подальше коректування*) рішення та стимулювання праці (*ОВР і СІП*).

Отже, розробку та ухвалення рішення необхідно здійснювати за перевіреній на практиці технологічній схемі, що передбачає чітку послідовність і конкретність змісту роботи тих, хто по своєму службово-посадовому статусу має відношення до управлінської діяльності.

Проте вказана технологічна схема розробки й ухвалення рішень прийнятна для оперативного, тактичного, стратегічного й проблемно-цільового видів управління. Інші види управління, наприклад, ситуаційний, вимагають своєї технології ухвалення рішення (*див. підрозділ 14.1*).

Ступінь участі посадових осіб апарату управління в процесі розробки та ухвалення рішення при оперативному, тактичному, стратегічному і проблемно-цільовому видах управління представлений на рис. 9.3.



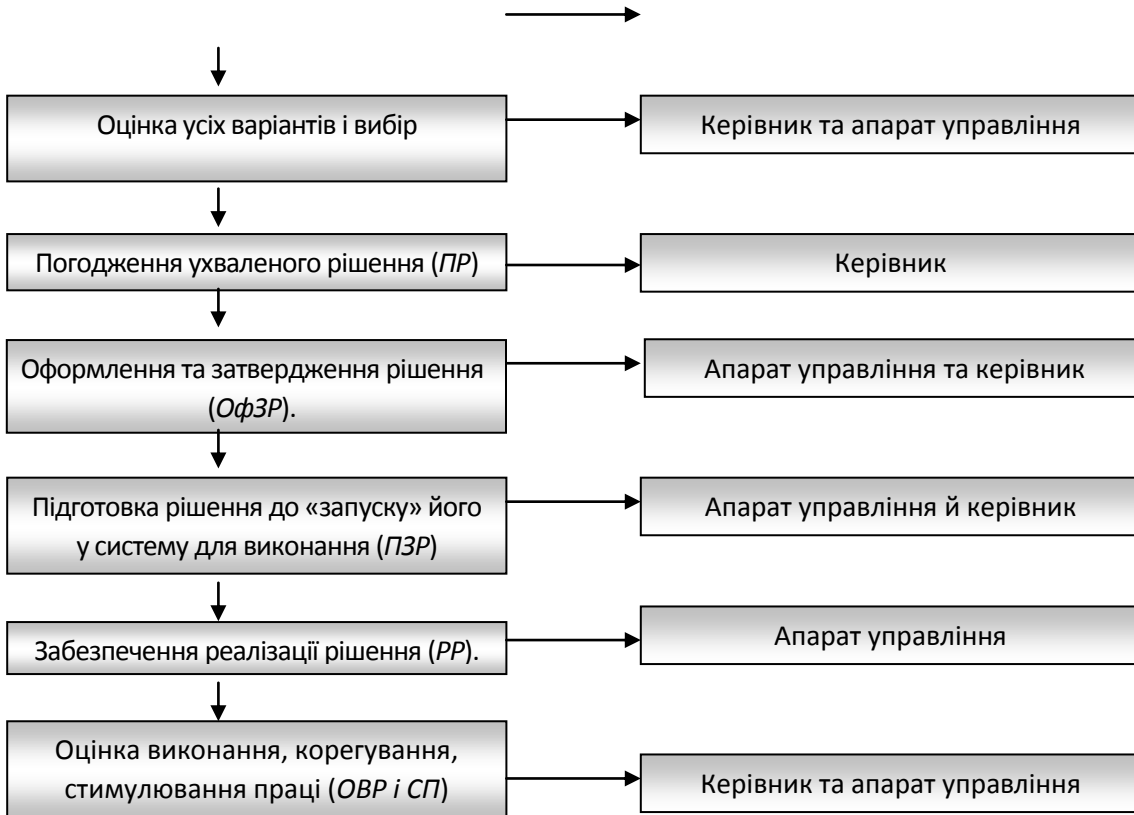


Рис. 9.3. Процедурограма участі посадових осіб апарату управління в процесі розробки та ухвалення управлінських рішень

На жаль, у ряді управлінських систем медичної допомоги ще наявні істотні недоліки у частині роботи по дотриманню технології ухвалення управлінських рішень. Так, матеріали експертних оцінок свідчать, – жоден з документів, що вивчався, незалежно від ієрархічного рівня, не був підготовлений з дотриманням повної схеми вищенаведеної технології. Виняток становили тільки етапи узгодження та затвердження рішень, що приймалися.

Успішність роботи виконавців з виконання тих чи інших завдань залежить від змісту резолюції керівника, ступінь деталізації яких

вимагає обліку компетентності виконавця та характеру вирішуваного ним завдання. Чим вище кваліфікація працівника, чим він більш здатний самостійно вирішувати значну частину завдань при виконанні своєї роботи, то тим менш детальним повинно бути управлінське розпорядження. Помилки в визначенні ступеню конкретності вказівки приводять до зниження та ефективності управлінської діяльності.

Проте на практиці тільки в 18,5 % випадків завдання розкривають задум керівника та визначають основні напрями, завдання й проблеми за рішенням завдань. У 27,3 % – резолюції є абстрактними, типу «до виконання», «підготуйте проект...» і так далі, а в 54,2 % випадків завдання є «умовно конкретними».

На практиці зустрічаються ситуації, коли частина завдань має настільки високий ступінь складності, що на даному етапі чи за своєї суті виключає абсолютно точне, однозначне алгоритмування, тобто застосування відпрацьованої технології. У таких випадках використовується переважно евристичне алгоритмування.

Для вирішення завдань такого порядку керівник повинен діяти творчо. Дуже часто евристичні методи не дозволяють точно порівнювати та аналізувати можливі варіанти. Але це не означає, що вони не можуть використовуватися в рамках системного аналізу. Швидше навпаки. Саме евристичні методи алгоритмізації вимагають моделювання, розробки та перевірки рішень за допомогою методу ітерації (*метод Монте-Карло*), тобто

довільного припущення й виключення випадковості, при зіставленні їх один з одним і реальною управлінською ситуацією.

Евристична алгоритмізація є, по суті, звичайний роздум про проблему, що вимагає рішення, з використанням логічних правил, висновків і узагальнень. До нього вдаються, коли принципово неможливо знайти рішення через типові чи стандартні операції.

Підходи, форми та прийоми розробки й ухвалення управлінських рішень мають свої особливості в деяких державах, як і межах окремих організацій. У більшості випадків ці відмінності обумовлені традиціями чи національними особливостями народів. У типовій американській організації кожен керівник відділу, підрозділу й президент компанії вважає, що свої проблеми вирішувати треба самим, що тільки вони несуть одноосібну відповідальність за ухвалення рішень. За даними Оучі Уїльяма (1974 р.), найбільш відомою характерною особливістю японських організацій є груповий метод ухвалення рішень. Тому, останніми роками деякі організації повністю перейшли на групові методи ухвалення рішень, при яких усі співробітники відділу за загальною згодою визначають яке рішення слід ухвалити.

Ухвалення рішень на основі досягнення загальної згоди стало предметом цілого ряду досліджень за останні двадцять років. Результати переконливо показують, що цей метод приводить до творчих рішень й ефективного їх запровадження в життя, ніж рішення, прийняті посадовою особою.

Західноєвропейський метод групового ухвалення рішень є наразі досить стандартизованим процесом. Як правило, невелика група, не більше ніж з 8-10 чоловік, збирається за круглим столом, обговорює проблему й пропонує альтернативні рішення. У цьому процесі в групі може бути один або декілька лідерів, які уміють добре регулювати взаємини людей, з тим, щоб навіть серйозні розбіжності можна було вирішувати конструктивно.

Вважається, що група прийшла до одностайної згоди в тому випадку, коли вона схвалює одну альтернативу, а кожен що входить до складу групи може чесно сказати кожному з учасників наступне:

1. Я сподіваюся, що Ви розумієте мою точку зору.
2. Я сподіваюся, що я розумію Вашу точку зору.
3. Незалежно від того, подобається чи не подобається мені це рішення, я його підтримуватиму, тому що ми до нього прийшли в результаті чесної та відкритої дискусії.

Яким же основним **вимогам** повинне відповідати управлінське рішення? Рішення повинне бути:

- своєчасним;
- адекватним стосовно УС, яка склалася, або яка прогнозується;
- обґрунтованим;
- регламентованим;
- повноважним;
- відповідати наявним силам і ресурсам;
- конкретним;
- таким, що корегується;
- гнучким і динамічним;
- збалансованим;

- побудованим за принципом єдиного документа;
- таким, що враховує психологічні аспекти колективу тощо.

Найбільш важливі рішення, для забезпечення законності, гласності фіксують у письмовій формі в вигляді наказів, розпоряджень, вказівок. При цьому текст повинен бути змістовним, коротким, максимально зрозумілим, виконавець повинен розуміти не тільки цілі й мотиви рішення, але й ту відповідальність, яка покладається на нього.

Виходячи з вимог, що пред'являються до управлінського рішення, наприклад, побудова за принципом єдиного документа та й таким, що передбачають корекцію, рекомендується в АУ структур СМДН:

1. Двічі на рік (*грудень і червень*) оголошувати (*письмово*) список нормативно-правових актів за розділами діяльності, які «запускаються» в роботу наступного року або наступне півріччя. Це дозволяє не тільки інформувати співробітників про перелік чинних нормативно-правових актів, але й добитися їх знання.
2. Щомісячно керівники по фіксованих днях повинні зустрічатися зі своїми безпосередньо підлеглими на предмет співбесіди на предмет знання останніми основних положень нормативно-правових актів, службових документів та аналізу їх управлінської (*службово-виробничою*) діяльності.
3. Щорічно проводити аналіз та експертну оцінку нормативно-правових документів, що діють, на предмет їх доцільності подальшого використання в роботі. Аналіз пропонується проводити по наступній схемі (*рис. 9.4*).

Розділ	Рішення, що поступили з зовні:			Власні рішення:		Примітка
	№ і дата	ким	назва	№ і дата	назва	

роботи	видання	виданий		видання		а
1	2	3	4	5	6	7

Рис. 9.4. Схема впорядкування роботи з нормативно-правовими актами в апараті управління

У структурному відношенні наказ, як форма рішення, складається з п'яти частин (*виключаючи реквізити*):

- назва, в якій відбивається мета;
- констатуюча частина;
- аналітична частина;
- постановча частина;
- додатки.

Якщо рішення, наприклад, наказ, підписує перший керівник, то останній пункт його не рекомендується записувати, наприклад, так – «контроль залишаю за собою». Адже в даній ситуації це й само собою зрозуміло. Інша справа, коли в рішенні керівник делегує право контролю іншій посадовій особі, наприклад, своєму заступникові.

Ухвалення рішень вимагає їх *реалізації*, що у процесі управління забезпечується подальшими *чотирма* його технолого-функціональними фазами (*складання планів реалізації рішень, доорганізація та регулювання системи, як і контроль за її діяльністю*) і набувають в управлінській практиці не тільки статусу обов'язкових умов запуску рішень на виконання, але і їх виконання.

9.2. Планування реалізації управлінських рішень (II-а технологічно-функціональна фаза процесу управління)

Після того, як ухвалено управлінське рішення, з метою підготовки його до «запуску», керівник спільно з апаратом управління зобов'язаний розробити механізми його виконання. Одним із таких механізмів стає розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення, як основи та сутті *II-ї технологічно-функціональної фази процесу управління* (ПУ). Головною функцією управління на даній фазі ПУ є *планування*.

Планом реалізації управлінських рішень як би розчленовується загальна програма дій на окремі групові та індивідуальні завдання конкретним виконавцям. Завдання не з легких, вимагає глибокого знання особово-професійних якостей співробітників та їх можливостей, ресурсів і сил, що є у наявності, засобів і методів виконання, умов праці та ін.

У ряді випадків кожне окреме завдання підлеглим керівникові доводиться в думках «програвати», поставивши себе на його місце й у відповідні умови. Причому, помилки в визначенні характеру, об'єму або змісту завдання зводять нанівець ефективність ухваленого рішення в цілому. Щоб уникнути цього слід дотримуватися ряду правил. Зокрема, необхідно диференціювати різницю між «наказом» та іншим нормативно-правовими актами й «планом». У наказі відбивається мета, ресурси, напрями діяльності, кінцева модель і лише окремі підказки як це робити, тобто наказ

передбачає відповідь на питання «що робити». Іншими словами, наказ – це стратегія керівника відносно системи.

На відміну від наказу, **ПРУР** – *це ті трудові, управлінські операції, які необхідно виконати, щоб досягти мети, тобто кінцевих результатів.* Тут керівник вирішує наступні питання: хто, що, як, в якій послідовності виконує й з ким взаємодіє, кому доповідає, хто контролює виконання роботи, узгоджує та затверджує терміни виконання та інші, тобто в плані відбивається технологія досягнення мети.

Тому, разом з фазою ухвалення рішень, у процесі управління має значення і *фаза планування реалізації управлінських рішень*, у межах якої визначаються способи, шляхи, форми роботи, проводиться вибір виконавців, конкретизація завдань та інше. Зміст роботи на даній фазі процесу управління можна представити в вигляді наступної схеми (рис. 9.5).

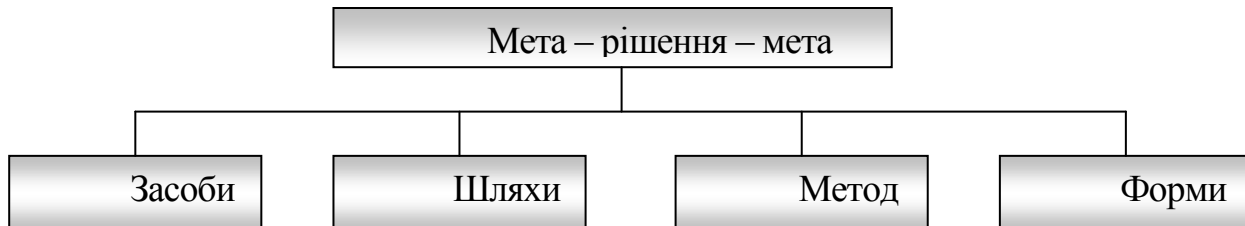


Рис. 9.5. Складові елементи планування реалізації рішень

Документом, що забезпечує організаційно-правову сторону й механізм виконання системою управлінських рішень є їх план реалізації (рис. 9.6).

Додаток №__
до наказу № _____ від “__” _____ 200.. р.

“Затверджую”

(посада)

(П.І.Б.)

“ ” 200..

ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ НАКАЗУ

№ _____ від “ ” _____ 202...__ р.

(назва наказу)

№ № з/п	Пункт наказу та його зміст	Заходи з реалізації	Відповідальн ий виконавець	Виконання терміни відмітка	
1	2	3	4	5	6
1	1.2.	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 і т.д.		12.05. 19.05. 01.06. і т.д.	вик. вик. н/вик.

Заступник.....

Рис. 9.6. Принципова схема плану реалізації управлінського рішення

Звідси витікає, що план реалізації слід складати на кожне управлінське рішення, що вводиться в систему, як додаток до нього. ПРУР дозволяє:

- а) розподілити працю між всіма співробітниками відповідно до посад і виконання службових обов’язків щодо виконання конкретного нормативно-правового акту;
- б) вибрати як підлеглому, так і керівникові оптимальний варіант досягнення мети, ефективні шляхи, способи, форми та методи роботи;

в) підвищити дисципліну, відповідальність і зробити кожну посадову особу контрольованою.

Тому рекомендується, як тільки наказ з планом реалізації вводиться до виконання, щоб всі виконавці приступили до розробки особистих планів реалізації його, в т. ч. і керівник, за тими пунктами, до яких вони причетні. Але необхідно пам'ятати – особисті плани повинні витікати з загального ПРУР на конкретний період роботи (*рік, квартал, місяць*) управлінської структури СМДН (*організація, служба, заклад, установа та ін.*).

Відповідно до рис. 9.6, у структурному відношенні план реалізації рішень складається з чотирьох змістовних розділів, таких, що передбачають пункт наказу та його зміст, заходи щодо його реалізації, відповідальних виконавців, терміни й відмітку про виконання. Складання ПРУР, в основному це прерогатива співробітників апарату управління, і може доручатися, за розсудом керівника будь-якій посадовій особі, проте затверджується план тільки тим, хто підписав чинне рішення.

У кінці року за усіма ПРУР необхідно зробити аналіз їх виконання. Але щоб це було здійснено, слід упорядкувати роботу з наказами – провести ретельну «ревізію» чинних у системі нормативно-правових актів, пам'ятаючи про принцип єдиного документа, тобто за розділом роботи – один документ (*див. підрозділ 9.1.2*).

При реалізації рішень одне з найважливіших завдань управління, встановлення службової гармонії між функціонально-

структурними підрозділами й учасниками процесу діяльності СМДН, вирішує функція координації. Для II-ї технологіко-функціональної фази процесу управління координація виступає в якості додаткової функції управління.

Практика доводить, що як тільки починається виконання завдань, так у колективі виконавців виникають різного роду «непорозуміння». Завдання керівника, апарату управління, зрештою, і полягає в тому, щоб мінімізувати можливе дублювання та неузгодженість у роботі виконавців, забезпечивши виконання завдань у найкоротші терміни. Тобто, координація починається вже з моменту встановлення виконавцям завдань, визначення порядку та термінів виконання.

Координація, як функція управління, має свої елементи чи навички:

- роз'яснення;
- вибір виконавців;
- визначення термінів виконання;
- здійснення застережливої корекції й контролю виконання;
- аналіз якості виконання;
- підбивання підсумків і стимулювання праці.

Організація реалізації рішень зазвичай починається з роз'яснення в колективі мети, сенсу та значення конкретного управлінського рішення, його можливих результати. Причому, пропаганда ухваленого рішення повинна бути тим ширше та дієве, чим більше коло осіб братимуть участь у запровадженні його у життя. Якщо рішення має для колективу принциповий

характер, то програму його виконання слід обговорити на активі чи зборах співробітників, звернувши особливу увагу на першочергові завдання, що стоять перед системою.

Рішення, як і завдання, до виконавця рекомендується доводити з відповідним ступенем деталізації, у доступній й зрозумілій формі, від чого останні повинні знати не тільки що робити, але і як це робити. Водночас, вказівка не повинна бути й дуже детальною, щоб не позбавити виконавця можливості прояву ініціативи, самостійності, самобутності та творчості у роботі.

При виборі виконавця слід враховувати не тільки компетентність тих, кому дається завдання, але й їх особові якості. Доручення необхідно давати тим, кого добре знає керівник і в кому він упевнений. Так, важливо враховувати дійсну здатність співробітників та якості характеру виконавця.

За здібностями та працездатністю у колективі виділяються *«опорні»* співробітники та *«ажурні»*. Якщо на перших можна покластися повністю і при цьому бути упевненим в успіху справи, то другі вимагають пильної уваги з боку керівника, періодичного стимулювання (*позитивного чи негативного*) й систематичного контролю за їх роботою.

При визначенні термінів виконання завдань необхідно пам'ятати й про тип нервової системи виконавців. Так, наприклад, *холерики* працездатні перші три дні тижня, а потім настає різке зниження їх трудової, емоційної й психічної активності. У *флегматиків* навпаки – працездатність підвищується тільки наприкінці тижня, а тому завдання

до цього часу вони не зможуть виконати, оскільки їм потрібне ще неодноразове його обдумування. І навіть виконавши завдання в них ще тривалий час залишаються сумніви – а чи все зроблено правильно? У холерика подібні стани виключно рідкісні.

Але було б помилкою керівника, якби виконання завдань доручалося одним і тим же перевіреним на «досвіді» співробітникам. При такій організації виконання завдань утворюється вибрана група активістів, а решта групи співробітників залишається пасивною. Тому в талановитого керівника коло відповідальних виконавців повинен безперервно поповнюватися, зростати, а разом з ним буде підвищуватися компетентність, кваліфікація й професіоналізм співробітників. Відмічено також і те, що чим вищий рівень професіоналізму керівника, тим менше дисциплінарних покарань серед підлеглих.

Як форми, що використовуються для коректування діяльності СМДН, можуть бути залучені наступні: *консультації з фахівцями; колегії, ради; збори; бесіди; інструктаж; показ зразків; ділові ігри, вивчення документів* тощо. Зупинимося на характеристиці окремих форм коректування діяльності системи, наприклад, *бесід, інструктаж; показ зразків; ігри, вивчення документів (останні будуть представлені у підрозділі 9.4).*

Головна мета *бесід* – уточнити думку виконавців з приводу майбутньої роботи. Тому головне тут – уважно вислухати співробітника, зрозуміти причини його заперечень і сумнівів, відповісти

на питання. Але в бесіді можна перевірити й глибину розуміння виконавцем поставленого йому завдання та шляхів її реалізації.

Інструктаж проводять тільки після того, як повністю складний ПРУР і настав час його виконання. У результаті інструктажу виконавець має повне уявлення про всі свої дії. Керівник, щоб переконатися в цьому, може запропонувати виконавцеві переказати чи викласти письмово в якій послідовності та яким чином він має намір вирішувати поставлене завдання.

Багато недоліків організації виконання завдань пов'язано з недооцінкою методу інструктажу. Одні керівники не вважають за потрібне звертатися до цього методу. Тоді вони нашвидку говорять підлеглому, що їм потрібно робити, до якого терміну та цим й обмежуються. При цьому вони забувають про психологічну сторону своїх взаємин – підлеглому деколи незручно попросити керівника уточнити окремі моменти, а тому він залишається в стані деякої невизначеності в частині завдання. Інша крайність – дуже детальний інструктаж, коли керівник намагається пояснити підлеглому все до дрібниць, нічого не залишаючи йому для власної ініціативи. У таких ситуаціях програють обидва, але більше другий.

Показ зразків використовується тоді, коли словесне пояснення недостатньо ефективно за різних причин. Форми реалізації різні, а тому в одних випадках корисно постежити за роботою досвідченого співробітника, що виконує аналогічну роботу, в інших – можна використовувати показ кіно-відеофільму.

Метод вивчення документів, як свідчить практика, хоч і доступний, але не завжди корисний. Небезпека тут полягає в тому, що передача та засвоєння (*запам'ятовування*) інформації відбувається шляхом змішання двох законів мови: читання здійснюється за законами письмової мови, а переказ – за законами усної мови. Тому й неминуче спотворення змісту тексту. Цьому підтвердженням є наступний цікавий експеримент, що виконаний психологами (*нами неодноразово використаний в навчально-педагогічному процесі, з майже аналогічними результатами*). Суть експерименту полягала в тому, що одному з десяти добровольців-співробітників зачитали текст і запропонували усно передати зміст іншому добровольцю-співробітнику, того – третьому, третього – четвертому й так до десятого. Останнього (*десятого*) попросили викласти на папері, про що йому розповів дев'ятий. Співставлення початкового тексту з текстом, отриманим від останнього добровольця-співробітника, виявило істотну між ними відмінність. До того ж співставлення початкового тексту з інформацією, отриманою кожним добровольцем-співробітником, дозволило встановити цікаві факти.

Виявилось, що точність передачі тексту залежить від численних чинників, у т. ч. від того, як він складений, в якому контексті пред'являвся тощо. Але встановлено, що найбільші спотворення вносив перший доброволець-співробітник, а далі – на зразок сніжної грудки. Тут складність полягає у тому, що сприйняття тексту першим здійснюється по законах письмової усної мови, а передача інформації іншим – по законах усної мови.

Адже в управлінській практиці подібні явища можуть бути нерідкими, оскільки тексти наказів, інструкцій та інших документів у більшості випадків відомі тільки керівникам, а далі його зміст передається усно підлеглим.

Значущість ПРУР, наприклад, наказів, що діють, полягає й в тому, що на їх основі можна скласти як комплексний план діяльності, наприклад, медичного закладу на рік, так і відповідні плани функціонально-структурних підрозділів чи особисті (рис. 9.7).



Як видно з рисунка 9.7, на підставі комплексного плану роботи можна й слід формувати квартальні, місячні та інші плани роботи. Аналогічно здійснюється процес планування роботи функціонально-структурними підрозділами чи співробітниками – від комплексного річного до місячного планів.

Головним при даній схемі планування діяльності є збереження домінуючого положення чинних нормативно-правових актів, тобто робити можна багато що, але в першу чергу те, що передбачено, наприклад, наказом.

На практиці рекомендується при складанні комплексних планів діяльності структур СМДН, як систем, якими управляють, чи їх підсистем користуватися вище представленою схемою, але тільки в тому випадку, якщо система буде повністю інформованою і працювати з всіма залученими нормативно-правовими актами. Крім того, зміст комплексних планів роботи таких систем може бути сформованим до

80,0% з поміж реальних заходів, що передбачені планами реалізації відповідних чинних управлінських рішень.

Значення плану діяльності для колективу полягає й у тому, що він:

- спільно з нормативно-правовими актами є організуючим працю документом;
- дозволяє концентрувати ресурси;
- максимально конкретизує роботу системи;
- дозволяє обґрунтовано вибрати виконавців;
- забезпечує порівняння комплексу заходів з постановочними завданнями;
- дозволяє своєчасно проводити корекцію діяльності системи, забезпечувати контроль та аналіз хід виконання управлінських рішень.

І тоді, планування виступає в ролі однієї з найважливіших управлінських функцій, з одного боку, і комплексу державних і соціально-економічних, технологічних, інформаційних й інших заходів, що забезпечують задоволення запитів з урахуванням наявних можливостей, з іншого боку. Крім того, це один з найважливіших розділів у діяльності менеджера та фахівців.

Якщо спробувати сформулювати деякі підходи до даної сфери діяльності, то вони можуть бути зведені до наступного:

- *планування* – це функція управління, отже, вона повинна бути ретельно організованою і регламентованою;
- *планування* – це безперервний процес, стимулюючий творчий початок діяльності всього колективу;
- у *процесі планування* повинні брати активну участь всі співробітники, орієнтуючись на кінцевий результат;

- з метою ухвалення оптимальних *планових програм* необхідні взаємовплив і взаємодія керівника та підлеглих;
- про хід виконання намічених *планом заходів* слідує широко та постійно інформувати колектив, особливо з наявних відхилень, що дозволяє активізувати процес пошуку та вирішення проблем, що виникають;
- слід мати в запасі альтернативні *планові програми* на випадок зміни управлінської ситуації;
- у *процесі планування* необхідно орієнтувати колектив на можливість виникнення непередбачених ситуацій, на прояв гнучкості в роботі, негайну реакцію і на інші несподіванки;
- *планування змін* потреб у діяльності системи (*підсистем*) необхідно здійснювати з урахуванням перспектив безпосередніх та адекватних функціонально-структурних корекцій;
- глибокий системний аналіз *планомірної діяльності* допомагає викрити невикористані ще можливості та привести в дію нові резерви.

Основними напрямками роботи менеджера в *процесі планування* є наступні:

- здійснення детального системного аналізу вихідної позиції в діяльності;
- формування задуму за основними напрямками діяльності системи;
- обґрунтування й визначення генеральної мети та підцілей розвитку системи;
- уточнення завдань і результатів, які необхідно досягти;
- визначення переліку чинних у системі нормативно-правих актів;

- формування робочої групи з розробки планів діяльності;
- виявлення оптимального варіанту розподілу та використання всіх наявних ресурсів;
- розробка планів, їх узгодження й підготовка до затвердження;
- розробка механізмів і визначення шляхів запуску планів на виконання;
- розробка критеріїв оцінки виконання планів;
- розробка індивідуальних планів роботи;
- організація планування робочого часу з метою реалізації намічених планом заходів;
- оцінка варіантів можливих мобільних заходів для забезпечення реагування в ризикованих ситуаціях і виявлення нових можливостей;
- конкретизація планових завдань, розподілу робочого часу для втілення наміченого планом у життя.

В основу планів діяльності системи, так і її підсистем, повинні бути покладені, як вже наголошувалося вище, нормативно-правові акти, які чинні в системі. Ці вимоги повинні виконуватися й при складанні особистих планів роботи керівника чи співробітників СМДН, структурою яких передбачаються десять (10) розділів (*рис. 9.8*), кожен з яких вимагає його конкретизації певними заходами.

1. Аналіз стану справ, коректування та ухвалення рішень за розділами діяльності функціональних структур системи.
2. Керівництво та участь у плануванні роботи функціональних структур системи.
3. Регулювання діяльності структур системи.
4. Забезпечення заходів щодо контролю за діяльністю функціональних структур системи та особиста участь у ньому.
5. Робота з листами та заявами посадових осіб, співробітників, громадян.

6. Робота над постановочними питаннями перед вищими органами управління.
7. Представництво й робота в виборних органах, громадських організаціях.
8. Робота над документами-інформацією зі «зворотним зв'язком».
9. Вивчення передового досвіду.
10. Науково-практична робота.

Рис. 9.8. Структура особистого плану керівника структури системи медичної допомоги населенню

Практика ж планування носить декілька відмінний характер. Так, більшість планових програм має жорсткий директивний характер. Складаються, переважно, річні плани, головне завдання яких – забезпечення заданих результатів діяльності організації (*системи*) з надання медичної допомоги населенню. У плані відбиваються ключові завдання, наприклад, забезпечення зростання ефективності діяльності, зниження витрат, підвищення ефективності використання ресурсів, засобів тощо. По кожному такому завданню є план конкретних заходів, реалізація яких забезпечує заданий планом рівень, визначаються конкретні виконавці за рішення завдання, окремих його складових частин. Є і календарний план роботи – хто, що й коли робить.

Проте слід пам'ятати, що реалізація планів відбувається, як правило, в умовах зміни ситуацій, тому необхідні в кожен конкретний момент глибоке знання обставин, що склалися, зовнішніх і внутрішніх чинників, що взаємодіють, використання ефективних методів управління та

керівництва, висока кваліфікація, творчий підхід і заповзятливість менеджера, уміння використовувати творчий багаж підлеглих. Тому, якщо рішення ухвалюється колективно, демократично, при широкому обговоренні альтернативних варіантів, то воно зазвичай буває ефективним і, таким, що враховує всі конкретні обставини. Відчуваючи себе співавторами ідеї, працівники докладуть всі зусилля, щоб її реалізувати. В результаті в колективі зміцнюється дух співпраці та взаємо підтримки.

9.3. Доорганізація системи (III-а технологічно-функціональна фаза процесу управління)

Знайомство та цілеспрямоване вивчення діяльності українських систем медичної допомоги населенню у цілому, їх органів та апаратів управління, як суб'єктів, і підсистем, доводить, що після вибору й підпису вибраного варіанту управлінського рішення, як 1-ої технологічно-функціональної фази процесу управління, останнє, негайно реєструється за звичною внутрішньою схемою документаційного забезпечення (*привласнюється №, вказується дата, тиражується та ін.*) і скеровується на виконання [1].

З позицій теорії та практики наукових основ управління це абсолютно невірна тактика – при цьому не враховується одне з принципових положень і вимог як організованої системи, так і процесу управління. А саме, ступінь готовності й здатності системи виконати нове управлінське рішення (*як стратегічної програми діяльності*), що вводиться, як і плану його реалізації (*як тактичної програми діяльності відносно цього УР*). Адже навіть добре організована та ритмічно функціонуюча до цього управлінська система не завжди може успішно виконати нову програму діяльності, нові завдання, нові вимоги.

Отже, ухвалене управлінське рішення перед його запуском до виконання, окрім свого плану реалізації (як *перша умова запуску рішення і як 2-а технологічно-функціональна фаза процесу управління*), вимагає дотримання й другої умови – **доорганізації системи** з урахуванням специфіки вирішуваного питання, проблеми чи ситуації. В цьому й полягає сенс цієї управлінської функції та 3-ої технологічно-функціональної фази процесу управління [1, 11].

На жаль, на практиці в СМДН м. Києва, Закарпатської, Рівненської, Сумської, Чернігівської й інших областей України подібній тактиці управлінській діяльності не приділяється достатньої уваги, й, перш за все, з боку керівника. Аргументом при цьому висувалось наступне – добре організована система не потребує внесення корекції в її наявну організаційно-функціональну модель, а зміна правил, що склалися, та прийомів у роботу суб'єктів управління, об'єктів управління чи блоку інформаційно-аналітичного забезпечення, як складових управлінської системи, дестабілізує їх діяльність.

Це абсолютно неприйнятна позиція! Адже мова йде не про кардинальні зміни, що стосуються самої управлінської системи, а пристосування останньої до умов роботи та вимог, що витікають зі специфіки нового рішення, що вводиться, та його плану реалізації. До того ж це вимога й теорії систем – навіть добре організована система не може тривалий час функціонувати без «ремонту»! [1, 12]. Більш того, управління на основі системності, системного підходу покликане забезпечувати та удосконалювати функціонально-структурну єдність системи, розкривати й усувати перешкоди на шляху до мети,

асимілювати чи нейтралізувати обурюючі дії як усередині системи, так і поза нею. Тому, доорганізацію управлінської системи слід розглядати, з одного боку, як технолого-функціональну фазу процесу управління, а з другого – як обов’язкову умову введення прийнятого рішення до виконання.

Однак, згідно з матеріалами нашого дослідження, ми, на жаль, не відзначали застосування в діяльності медичних організацій вищенаведених регіонів заходів, стосовно доорганізації управлінських структур за конкретними розділами роботи. Проте слід зазначити, що деякі заходи, як супровідні, а не організуючі, на нове УР були відзначені в 32,1% випадків. З урахуванням управлінського статусу ці окремі елементи «доорганізації» системи за розділами роботи, що досліджувались, у переважній більшості випадків (69,4%) були зроблені апаратами управління другого (ЦРЛ-РТМО) ієрархічного рівня, тоді як третього (ЛПЗ, АПЗ) і першого (Департамент/управління охороною здоров’я) – відповідно 21,8% і 8,8%.

При доорганізації системи необхідно врахувати й деякі особливості, що пов’язані з реалізацією процесу управління. Так, доорганізація системи повинна бути орієнтована по відношенню СУ, ОУ та БІАЗ. Тому доорганізація припускає [1, 13]:

- уточнення (або визначення заново) сфери, області та масштабів діяльності суб’єкта управління в межах УР, що вводиться, та його плану реалізації;
- встановлення адекватних схем діяльності;

- перегляд інформаційних потреб і схем інформаційного забезпечення в апараті управління;
- здійснення (за *потребою*) необхідних додаткових досліджень, системного аналізу за предметом та напрямом діяльності;
- орієнтацію колективу на максимально ефективне виконання завдань, що вводяться, та в намічені терміни;
- створення всіх умов для повноцінної медико-діагностичної й управлінської діяльності для співробітників, пов'язаних безпосередньо з реалізацією управлінського рішення, що вводиться, та його плану реалізації;
- забезпечення «психологічного комфорту» в колективі в цілому чи колективі співробітників, які безпосередньо пов'язані з реалізацією управлінського рішення, що вводиться, та його плану реалізації тощо.

Таким чином, у процес доорганізації системи для реалізації УР, що вводяться, вимагає від керівника, як і від апарату управління, необхідності проведення всебічного опрацювання всіх потенційних дій співробітників, колективу, аналіз усіх можливих їх варіантів, координацію зусиль за різними напрямками.

Доорганізація системи забезпечується аналогічно її *організації* (див. *підрозділ 6.5*), тобто застосування тих же підходів методу системного підходу, що включають шість його аспектів: *системно-компонентного (елементного); системно-функціонального; системно-структурного; системно-інтеграційного; системно-комунікаційного; системно-історичного* [1, 11, 13].

Так, вирішення *системно-компонентного аспекту* системного підходу припускає аналіз і забезпечення необхідного кількісного набору та повноцінності компонентного складу (*кадри, фінанси, МТБ та ін.*) системи і її складових частин під умови рішення, що вводиться, та його плану реалізації. Прорахунок у визначенні компонентного складу може звести нанівець всі попередні зусилля, що пов'язані з розробкою та ухваленням УР та його плану реалізації.

Для цього необхідний системний й комплексний аналіз наявних у системі компонентів. За наслідками аналізу остаточно й вирішується питання – які ще компоненти необхідні, щоб система успішно виконала те чи інше завдання, програму дій в межах конкретного управлінського рішення (як *стратегічного напрямку діяльності системи, її підсистем*) та його плану реалізації (як *тактичного напрямку діяльності системи, її підсистем*).

Системно-функціональний аспект системного підходу при доорганізації системи має на увазі перегляд і нове (*при необхідності*):

- визначення службово-посадового статусу кожного співробітника;

- формування типу службової субординації залежно від посади, виду управління чи специфіки вирішуваних управлінських завдань (*проблем*);
- делегування повноважень і додаткових обов'язків співробітникам;
- доопрацювання чи складання пакетів документів під конкретні управлінські механізми, схем управління та діяльності, визначення об'ємів і критеріїв оцінки праці;
- доопрацювання додаткових (*у межах тих, що діють*) положень і службово-посадових документів, як й інструкцій, методичних підказок, технологічних прописів за окремими видами чи елементами праці тощо.

Рекомендується наділити ширшими правами й повноваженнями керівників служб і функціонально-структурних підрозділів при здійсненні ними управлінській діяльності з реалізації тих пунктів наказу чи заходів плану, у виконанні яких вони визначені як відповідальні виконавці. *Тобто, системно-функціональний аспект* системного підходу вимагає конкретизації статусу й змістовної форми взаємодії компонентів управлінської системи, як і діяльності її складових частин.

Системно-структурний аспект системного підходу вимагає розв'язання питань доорганізації внутрішнього взаємозв'язку між введеними компонентами, їх функцій з врахуванням специфіки та особливостей управлінського рішення. Це означає, що необхідне за допомогою розробки схем або текстів документів вказати: хто, з ким, як, коли, де взаємодіє та як взаємозв'язаний в медико-службовому відношенні при виконанні постановочної частини рішення та програми заходів плану реалізації управлінських рішень.

Тут же необхідно уточнити схеми типів управлінських взаємин (*лінійний, функціональний, штабний та ін.*) між посадовими особами, співробітниками та функціонально-структурними підрозділами, залежно від специфіки вирішуваних питань (*проблем*), характеру або особливості управлінських ситуацій, обумовленої тим чи іншими рішеннями або обставинами, що склалися. Уточненню вимагає й схеми руху інформації, особливо між відповідальними виконавцями та їх командою помічників.

Системно-інтегративний аспект системного підходу при доорганізації управлінської системи припускає уточнення ще раз тих чинників, які сприятимуть утриманню її як єдине ціле і її розвитку (*людський чинник, внутрішні досягнення колективу, передовий досвід, сучасні методики, нові технічні можливості в забезпеченні професійно-трудової діяльності, традиції колективу, кваліфікаційно-професійне зростання фахівців, реорганізація структури та зміна функції тощо*).

Системно-комунікаційний аспект системного підходу при доорганізації управлінської системи повинен бути зорієнтованим на оптимізацію взаємодій її зовнішнім середовищем, з іншими системами, як по вертикалі, так і по горизонталі. Досягти цього можна шляхом уточнення особливостей роботи управлінської системи з комунікації під програми рішення та його плану реалізації, що вводяться, вивченням необхідності й думок співробітників про доцільність деяких змін зовнішніх комунікаційних зв'язків з передбачуваних напрямів функціонування СМДН. Тут важливо визначити (*погоджувати*) найбільш раціональні види, форми, шляхи, методи й механізми комунікацій. Тому рекомендується ще раз проаналізувати, а при необхідності ввести відповідні корекції, спільно з всіма відповідальними виконавцями наказу чи його плану реалізації.

Застосовуючи на практиці *системно-історичний аспект* при доорганізації системи, погодившись із реальними обставинами, керівники повинні уміти знайти ті чинники й моменти, які надавали позитивну дію системі медичної допомоги в минулому при вирішенні подібних завдань/ситуацій, знати її досягнення та прорахунки, а також у чому вона відстає у своєму розвитку на даний час. Ці дані необхідно враховувати для обґрунтування тактики роботи системи в нових умовах і на перспективу.

Отже, застосовуючи методику системного підходу, властивості й вимоги теорії систем, керівник разом з апаратом управління своїми цілеспрямованими управлінськими діями робить все необхідне, щоб управлінська система, її колектив мали можливість успішно та ефективно функціонувати/працювати з реалізації заданої програми дій щодо забезпечення та надання медичної допомоги населенню.

Дійсно, ухвалене своєчасне й конкретне управлінське рішення керівником (*де вказано, що необхідно робити*) під умови сформованої чи виниклої (*прогнозованої*) ситуації, затверджений план реалізації рішення (*де вказано, як це робити*) і створені необхідні умови при доорганізації системи (*організаційно-правові, фінансово-економічні, соціально-психологічні та ін.*) дозволяють колективу отримати відповіді на питання що і як робити в його безпосередній службово-організаційній та медико-діагностичній діяльності.

Необхідно тільки вказати, що питання доорганізації управлінської системи, як і її складових частин і функціональних процесів, повинна бути під пильною увагою керівників усіх ієрархічних рівнів. Отже, до того часу, поки керівник не переконається в повній готовності та здатності системи до реалізації конкретного управлінського рішення, останнє запускати на виконання **категорично забороняється!** Тобто, команду на реєстрацію вже підписаного рішення та затвердженого плану реалізації, як додатку до УР, можна дати тільки після етапу доорганізації системи.

Причому, необхідність доорганізації системи в кількісних та якісних відносинах буде еквівалентною кількості нормативно-правових актів, що вводяться у систему.

До другої умови «запуску управлінського рішення» з метою його реалізації, окрім доорганізації системи, слід віднести й роз'яснювальну практику стосовно співробітників-виконавців або й колективу в цілому з приводу доцільності й необхідності виконання певної тактичної програми дій, які передбачаються новим УР і ПРУР [1, 11]. Все залежить від характеру, специфіки та особливостей проблеми чи ситуації, які повинні бути розв'язаними, а також ступеню сприйняття і підтримки співробітниками чи колективу взагалі оперативно-тактичних заходів з боку АУ, що передбачені конкретним нормативно-правовим актом та його планом реалізації.

Відповідну «організаційно-просвітницьку» роботу можна забезпечити проведенням ділових бесід (*індивідуальних, групових*) або нарад з окремими виконавцями, співробітниками, а за необхідності – зібрання усього колективу.

Мета таких бесід/ нарад або зборів – обговорення, роз'яснення, уточнення і погодження окремих положень УР, ПРУР, що плануються вести до їх виконання, а також стимулювання творчої наснаги у песимістів, скептиків і нігілістів щодо запропонованого алгоритму організаційно-управлінських заходів на прийдешній період.

Практика доводить, що можна розраховувати на успіх здійснення подібних програм діяльності, що закладені в ключових, визначальних УР та їх планів реалізації, стає можливим при розумінні, довірі й позитивній підтримці тактико-стратегічних або ситуаційних підходів керівника та апарату управління не менше 75,0% членів колективу, громадських організацій і позаштатних управлінських структур.

Таким чином, тільки після виконання обов'язкових двох умов «запуску» управлінського рішення на виконання (*розробка ПРУР, доорганізації системи та створення необхідних умов у системі*), АУ та колектив приступають до безпосереднього його виконання, тобто до реалізації на практиці 4-ої й 5-ої технологічно-функціональних фаз процесу управління – регулювання системи та контроль реалізації УР (*розділи 9.4 та 9.5*).

9.4. Регулювання системи (IV-а технологічно-функціональна фаза процесу управління)

Необхідність регулювання системи у сфері медичної допомоги виникає, окрім забезпечення її діяльності, й у процесі реалізації тих або інших управлінських рішень. Тобто **регулювання**, як функція й технологічно-функціональна фаза процесу управління, *виступає умовою та обов'язковою складовою, навичкою праці* посадових осіб апарату управління зі своїми операціями та процедурами.

Регулювання – вид управлінської діяльності, спрямований на усунення відхилень, збоїв, недоліків тощо в системі, якою управляють, шляхом розробки і впровадження відповідних заходів системою, яка

управляє. Регулювання покликане усунути всі недоліки, відхилення, збої, виявлені у процесі контролювання і моніторингу на всіх попередніх етапах технології менеджменту [1, 6, 10].

На практиці, при регулюванні системи виникають наступні проблеми – деякі керівники вважають, що регулювання, що передбачає внесення певних коректив у діяльності системи взагалі чи її структур у межах конкретного рішення, вносить елемент ентропії до функціонування останніх і знижує його авторитет. Однак доведено, що сам факт внесення корекцій до діяльності системи не є її дестабілізуючим чинником і не впливає на авторитет керівника. Проте часті, не завжди продумані, як і не своєчасні корекції, можуть бути й дестабілізуючими чинниками відносно системи та наслідками, що витікають з цього.

В управлінській практиці СМДН використовується шість *форм регулювання* діяльності, кожна з яких має свої цільові призначення, особливості та правила проведення. До регулюючих форм належать [1]:

- ◆ *співбесіди з фахівцями та посадовими особами;*
- ◆ *колегії/ради;*
- ◆ *збори співробітників;*
- ◆ *ділові наради;*
- ◆ *обходи;*
- ◆ *виїзди на місце.*

Найбільш поширеними формами регулювання є *ділові наради*. Ділові наради – важливий елемент управлінської діяльності керівника та одна з найбільш поширених форм управління, що дозволяє:

- використовувати колективний розум, знання та досвід фахівців для розв’язання складних організаційних, економічних, соціальних та інших

проблем;

- організувати обмін інформацією і накопиченим досвідом між окремими працівниками й функціонально-структурними підрозділами системи;
- оперативно доводити конкретні завдання до безпосередніх виконавців;
- підлеглим набувати уміння вирішувати складні питання, а керівникам – отримувати необхідну інформацію.

Ділові наради взагалі, у т. ч. і у сфері медичної допомоги, можна класифікувати за різними критеріями на відповідні *види* за [1, 10]:

- *масштабами залучення учасників* (рівень наради) – галузеві, відомчі, внутрішні (у масштабах однієї організації або окремих підрозділів);
- *місцем проведення щодо організації-улаштовувача* (органу управління) – місцеві, виїзні;
- *специфікою (тематикою) даного питання* – службово-виробничі, кадрові, фінансові, науково-практичні, інформаційні та ін.;
- *періодичністю проведення* – регулярні (щотижневі, щомісячні, щорічні) й нерегулярні (збираються періодично, але без встановленої регулярності);
- *кількістю учасників* – у вузькому (до 5-7 чол.) чи в розширеному складі (приблизно до 25-30 чол.), представницькі (понад 30 чол.);
- *ступенем стабільності складу учасників* – з фіксованим складом й з запрошеними учасниками за списком, складеним конкретно для кожного засідання;
- *кількістю і характером питань* – обмежене (необмежене) число обговорюваних порядком денним питань, тематичних, багатопланових;

- *стилем проведення* – диктаторські, автократичні, сегрегативні, дискусійні та вільні;

- *важливістю й змістом вирішуваних завдань* (конференції, семінари) тощо.

Фахівці з управління особливе значення надають класифікації ділових нарад за основною метою та завданнями системи. По цьому критерію можна виділити такі *типи ділових нарад* [1]:

1. *Оперативні*, з метою отримання інформації про поточний стан справ у організації, розробка рішень оперативного характеру та постановки відповідних завдань перед виконавцями.

2. *Інформаційні*, з метою узагальнення певних відомостей й вивчення керівництвом різних точок зору за проблемами, що виникають.

3. *Роз'яснювальні*, з метою роз'яснення й переконання працівників у правильності політики, що проводиться керівництвом, особливо у зв'язку з появою нових стратегічних завдань або зміною пріоритетів.

4. *Навчально-інструктивні*, мета яких полягає у пропаганді певних знань, інноваційних технологій та підвищенні кваліфікації учасників.

5. *Проблемні*, з метою розробки колегіальних рішень за загальними гострими та складними проблемами, що виникли чи можуть виникнути.

Зупинимося на характеристиці окремих видів ділових нарад, наприклад, за стилем проведення. Так, особливістю проведення *диктаторських нарад* є те, що на них правом голосу користується тільки керівник або той, хто їх проводить. Решті учасникам наради слово не надається. І тоді керівник або головуючий доводить до присутніх своє

розпорядження (*розпорядження керівника*) чи вказівку. Обговорення, як і дискусія, при цьому виключаються. Такі наради можуть характеризувати стиль управління керівника чи визначатися обставинами, що склалися, управлінською ситуацією.

При *автократичних нарадах* керівник або уповноважена ним особа, по черзі вступає в діалог з одним з учасників наради, наприклад, ставить питання й вислуховує на них відповіді чи пояснення. Решта учасників наради при цьому присутня не вступаючи в діалог. Як і у першому випадку, так і при цьому виді нарад, колективний розум відсутній.

При *сегрегативних нарадах* сценарій його проведення відрізняється від попередніх видів нарад. Спочатку робиться доповідь керівником чи іншою посадовою особою за розсудом керівника (*якщо початку наради не передувала розсилка тез доповіді та проекту рішення його учасникам*). Потім питання-відповіді та обговорення доповіді учасниками наради, з внесенням своїх пропозицій до проекту рішення. Теоретично виглядає, що на цьому виду наради колективний розум присутній з пошуком колегіального, узгодженого рішення. Проте є одна принципова особливість цього виду нарад – слово для виступу наділяється тільки особам, згідно заздалегідь узгодженого списку. Решта учасників не має можливості ні виступити, ні вносити пропозиції. Таким чином, хід наради, як й ухвалення рішення завчасно санкціонуються керівником. Тобто такий вид нарад демонструє очевидні маніпуляції, режисовані сценарії в прийнятті рішень.

Практика показує, що подібний стиль проведення нарад можливий у двох випадках:

- при низькій компетентності керівника (*і тоді він не допускає можливості якого-небудь обговорення проблеми, із-за боязні колись втратити своє «керівне крісло»*);
- при високій компетентності та професіоналізму керівника (*і тоді він усвідомлено не допускає можливості ухвалення некваліфікованих рішень*).

Отже, сегрегативні наради можуть мати місце в управлінській діяльності, проте часте зловживання таким видом нарад неминуче веде до «розколу» апарату управління, перш за все, з професійно-психологічних позицій.

Дискусійні наради передбачають широкий обмін думок за обговорюваної доповіді, внесення будь-яких пропозицій та рішення приймаються в умовах прийнятого регламенту, тобто більшістю чи двома третинами його складу (*облікового чи присутнього*). Дискусійні наради – це найбільш демократичні наради.

Нерідко в управлінській практиці задіюються й *вільні наради*. Вільні наради проводяться по одиницям чи декільком вкрай важливих для системи, колективу чи його частини питанням. Щоб зняти певну напруженість у колективі з проблеми, що цікавить всіх, робиться дострокова перерва в роботі й надається можливість обговорити, як правило кулуарно, ці питання. При цьому головуючого зазвичай не буває. Присутність керівника також не завжди обов'язкова. При таких

обговореннях рішення, як правило, не ухвалюються (*поговорили, обговорили, зняли зайві емоції... й забули!*). Адже головне тут – зняти напругу в колективі чи деяку невизначеність, у тому числі й у взаєминах.

У вітчизняній управлінській практиці останнім часом широке розповсюдження знайшли *проблемні, інструктивні та оперативні наради* [1, 6, 10, 12].

Методика проведення *проблемних нарад* аналогічна дискусійним нарадам, де в основі вільне обговорення та, головне, кількість ідей, що поступають. При такій нараді панує колективний розум, а рішення ухвалюються ті, які влаштовують регламентовану більшість його учасників. Відмічено, що рішення, прийняті в умовах відкритої, чесної дискусії, як правило й виконуються.

Інструктивні наради проводяться з метою передачі оперативної, при загальному розумінні й усвідомленні, інформації з конкретного питання чи визначення порядку роботи (дій) системи (*посадових осіб*) у межах прогнозованої чи виниклої ситуації. Колективний розум при інструктивних нарадах має місце, бо, *по-перше*, є можливість у кожного отримати ті чи інші коментарі з неясних аспектів даного питання та, *по-друге*, колективно обговорити найбільш прийнятні варіанти сумісних дій.

Оперативні наради за методикою і змістом відрізняються від усіх попередніх. Їх особливість полягає у тому, що інформація поступає за схемою «*знизу-вгору*», тобто від об'єкта до суб'єкта управління. При цьому, цільовим призначенням оперативних нарад є оперативне

отримання інформації, переважно з власних джерел за наслідками діяльності системи та оперативне реагування на них з ухваленням відповідних, в основному, коригуючих рішень. Але якщо керівник має при цьому утруднення з ухвалення оперативних рішень, він має право й можливість повернутися до нього після додаткового вивчення питання, яке цікавить.

До оперативних нарад слід пред'явити *наступні вимоги* [1]:

- а) тривалість не більше 15 хвилин;
- б) проводити тільки з тими співробітниками, які знаходяться в безпосередньому функціональному підпорядкуванні. Наприклад, директор/головний лікар проводить наради тільки з заступниками та посадовими особами йому підлеглими (*економіст, юрист, головний бухгалтер та ін.*).

Останніми роками немало медичних колективів відмовилися від проведення оперативних нарад, як застарілого методу управління. Збір інформації про службово-медичні потреби, розробку рішень і доведення їх до виконавців працівники апарату управління прагнуть здійснювати, не скликаючи нарад.

Наради служать ефективним методом розробки важливих, принципових управлінських рішень й, особливо, підвищення їх компетентності. Тому максимальна ефективність ділових нарад – найважливіша турбота керівника. При цьому він повинен брати за основу такі критерії [1, 10]:

1. *Суть ділової наради* оцінюється за кількістю та якістю виробленої інформації. Ефективною слід рахувати нараду, якщо кількість інформації на «вході», розділена на кількість інформації «на виході» перевищуватиме «1», тобто це продуктивна нарада. Якщо кількість інформації при цьому буде менша «1» чи рівною «1» – нарада була непотрібним словоблудом, марнослів'ям, що відняло час і нічого не дало для справи. Таке положення складається в тому випадку, якщо:

- а) в ході підготовки до наради вже було вироблено рішення, яке фактично вичерпало проблему;
- б) коли учасники наради виявляються не у змозі нічого додати до проекту рішення внаслідок того, що вони недостатньо кваліфіковані й не можуть запропонувати змістовніших варіантів рішення.

Проте яка б не була причина, але, якщо на нараді не відбулося істотного зростання початкової інформації, вона проводилася марно.

2. *Нарада буде виправданою*, якщо займеться невирішеними питаннями та серед них звернутися до таких, які свідомо не під силу одній особі, вимагають колективного розуму, колективної думки достатньо представницького форуму фахівців.

3. *Підвищення інформаційної компетентності учасників* – після того, як виявилася необхідність скликати нараду для обговорення ряду питань, слід звернути увагу на збір інформації, необхідної для їх вирішення. Зрозуміло, що вичерпної інформації часто зібрати неможливо, але вона повинна бути

максимальною, чітко вказувати на невизначеність, позначати суть проблеми.

Є питання, яких не має сенсу обговорювати, як і немає сенсу обговорювати проблему настання наступного дня. Тому, обговорення та ухвалення рішення, наприклад, зі забезпечення факту покращення якості надання медичної допомоги населенню, вдосконаленню управління чи «підвищення показників служби-роботи» тощо, оскільки протилежна альтернатива (*працювати гірше*) виключається, а тому повинні бути виключені з ділової, управлінської практики.

4. *Визначення кола учасників* – бути присутніми повинні тільки ті, чия присутність дійсно необхідна. На нарадах не повинні бути присутніми працівники, котрі за родом своєї діяльності не пов'язані з переліком обговорюваних питань, а тому нездібні взяти в розмові активну участь. До того ж це шкідливо для них, оскільки привчає до пасивного, бездіяльного проведення часу. Це не вигідно й для системи, оскільки люди на час наради вимкнені з роботи.

5. *Підготовка до наради* повинна закінчитися підготовкою проектів рішення, узагальненням інформації в вигляді довідок, діаграм тощо.

6. *Призначення часу наради.* Після підготовки потрібної інформації та формування складу учасників визначається дата, місце і час наради. Вони повинні влаштовувати всіх – не відривати нікого від важливих справ, не руйнувати робочий день. Найкраще наради влаштовувати наприкінці дня, якщо тільки проблема не вимагає негайного рішення чи великих зусиль.

7. *Порядок денний* повинен бути оголошеним заздалегідь. Це дозволяє учасникам наради завчасно підготуватися та спланувати робочий день або робочий тиждень. Слід також пам'ятати, що ділові наради – найдорожчий вид службово-управлінської діяльності. Вони повинні йти у швидкому темпі, кожна хвилина повинна бути заповнена корисною діяльністю, обміном інформацією.

На жаль, організація та проведення регулюючих заходів на практиці СМДН не позбавлені недоліків та окремих прорахунків. До найбільш *типових недоліків* можна віднести наступні:

1. *Відсутність в організації чіткої регламентації встановленого переліку обговорюваних питань.* Це й призводить до того, що, наприклад, з десяти нарад, які проводяться в практиці певних систем, тільки одне ефективне та обґрунтоване за фактом його організації. Попередженням цьому є закон Хендріксона (***якщо проблема вимагає безлічі нарад, вони кінець-кінцем стануть важливішими за саму проблему!***).

Крім того, на кожній з нарад, що проводяться, є так званий «*баласт*» присутніх, що становить за нашими дослідженнями до 27,3-43,9 %. До «*баласту*» наради відносяться ті її учасники, які не мають будь-якого відношення до обговорюваних питань. Появу «*баласту*» нарад можна пояснити прагненням керівника більшість питань обговорювати тільки на нарадах, а також відсутністю варіантів облікового складу учасників, з урахуванням характеру даних питань. Ці та інші обставини

привели до необхідності встановлення в деяких фірмах США квартального ліміту в межах 400 людино-годин, що виділяється керівникам для використання ними «колективного розуму» (*бесіди, консультації, наради тощо*) у своїй управлінській діяльності [9].

Ефективність нарад знижується через їх непідготовленість та непродуманого підбору учасників. Як свідчать дані дослідження, приблизно:

- ◆ 42,0 % загальносистемних і 26,8 % нарад в апараті управління проводилися не за планом і без належної підготовки;

- ◆ більш за третину учасників, що брали участь в їх роботі, не мали безпосереднього відношення до даних питань, які обговорювалися на нараді.

Відволікання значної кількості працівників від виконання їх прямих обов'язків і великі витрати часу на проведення нарад приводять до того, що ухвалення рішень та обмін інформацією на них обходиться в 7,9 разів дорожче, ніж виконання тієї ж роботи на основі вивчення документів.

2. *Надмірно широке коло посадових осіб апарату управління, наділених правом проведення тих чи інших регулюючих заходів.* Це веде до неминучого дублювання в роботі, необґрунтованості проведення окремих форм, упередженості й службовій меркантильності в взаєминах. Тому рекомендується, наприклад, у наказі з організації АУ, чітко визначити, хто й з яких питань зі співробітників апарату управління має право проводити конкретні регулюючі форми в СМДН.

3. *Наявність перестраховуючих тенденцій*, коли керівники намагалися піти від відповідальності, прикриваючись ухваленням колегіальних рішень.

4. *Втрати робочого часу на перевимкнення з одного виду діяльності на інший*, часто заздалегідь неузгодженого. Так, нерідкі випадки, коли керівники й самі телефонограмою протягом робочого часу викликалися на всілякі засідання, наради у вищій управлінській структурі. Аналогічно поступали й самі керівники відносно систем, якими управляли.

Відмічено, що десятисекундна перерва в процесі творчої роботи (*телефонний дзвінок, поява не запланованого відвідувача, гучна розмова чи шум у коридорі та ін.*), ведуть до втрати творчої працездатності від 20 до 30 хвилин (*і більш!*), тобто керівник або співробітник не може плідно повернутися до предмета свого роздуму. У зв'язку з цим, рекомендується в роботі АУ передбачити «*тиху, сервісну годину*», протягом якої всі повинні працювати на своїх робочих місцях. А тому всі виклики, запрошення повинні бути заздалегідь узгоджені між керівником і підлеглими, як за предметом зустрічі, так і за датою і часом. Отже, управлінські взаємини вимагають певних сервісних умов.

Однак на сьогодні від 35,2 % до 40,0 % робочого часу у керівників витрачається на всілякі засідання. При цьому близько половини всіх нарад проводиться поза планом і без належної підготовки.

У теорії й практиці менеджменту на засідання, як рекомендований норматив, відводиться не більше 10,0 % робочого

часу, тобто у межах 45 хвилин на день. Згідно з нашими даними, керівники у середньому щодня витрачають на засідання $3,5 \pm 0,5$ годин.

Для скорочення витрат робочого часу на засідання та управління цим процесом рекомендується розробляти стандарти (*на тиждень, на місяць*) чи складати й затверджувати в безпосереднього керівника особисті плани, графіки роботи.

5. *Відсутність чіткого порядку денного* – підгрунтя запланованої не-ефективності та непродуктивності в роботі регулюючого заходу. Тому необхідно з всією відповідальністю підходити до формування порядку денного будь-якого регулюючого заходу, виходячи з його конкретності, обґрунтованості, а також враховувати наступну обставину – тільки по одному з питань порядку денного можуть бути обговорення й прийматися рішення; решта питань повинна бути організаційно-інформаційного характеру.

6. *Розширення кола учасників*. У процесі підготовки ділової наради дуже важливо правильно визначити контингент учасників, тобто підібрати таких працівників, які здатні внести істотний внесок до вирішення даної проблеми.

На нараді кількість учасників повинна бути мінімальною, як це витікає з вимог закону Оулда-Кана (*ефективність наради зворотно пропорційна числу учасників і витраченому часу*) і другого закону комітето-динаміки (*чим менше задоволення Ви випробовуєте від присутності на нараді, тим більше ймовірність того, що Вам доведеться в ній брати участь!*).

Рекомендується розділити потенційних учасників кожної наради-засідання на три групи:

I-а група – особи, які зацікавлені та які безпосередньо мають відношення до обговорюваних питань;

II-а група – особи, які мають відносне відношення до обговорюваних питань, тому що вони не є вирішальними в їх виконанні за своїми службовими обов'язками;

III-я група – особи, яким за тих чи інших міркуваннях було б корисно отримати інформацію про ухвалені рішення.

Як основні критерії підбору учасників наради повинні бути:

- компетентність в обговорюваних питаннях;
- зацікавленість;
- здатність внести свій внесок до вирішення проблеми;
- уміння співпрацювати;
- здатність враховувати інтереси різних підрозділів, служб при ухваленні рішень.

Часто на наради запрошуються тільки перші керівники систем. Участь перших керівників гарантують його обізнаність у проблемі, розуміння її значущості, проте присутність їх заступника(*іє*) чи компетентного з даного питання співробітника значно корисно. Запрошення тих, хто має безпосереднє відношення до проблеми, підвищує відповідальність майбутніх виконавців рішень наради.

7. Порядок денний повторюється. Зустрічаються ситуації, коли за одним і тим же порядком денним проводяться наради на різних управлінських рівнях. Наприклад, керівник проводить нараду із якогось питання, а через

деякий час з цього ж питання проводить один з його заступників, далі лінійний керівник чи головний фахівець, засідає Рада чи проводяться загальні збори співробітників тощо.

8. *Незадовільна підготовка та проведення регулюючих заходів* – завчасно (мінімум як за 14 днів!) не спрямовуються до учасників необхідні документи й матеріали, наприклад, при підготовці до колегії, медичної ради, наради тези доповіді, проекти альтернативних рішень, необхідні статистико-інформаційні дані тощо. До типових недоліків при цьому належить не *інформованість учасників про дату, місце, час і порядок денний* позапланового регулюючого заходу, що передбачається.

9. *Відволікання головуючого в ході регулюючого заходу* (телефонні розмови, бесіди, звернення до окремих співробітників, перегляд й робота з документами тощо). Це розхолоджує учасників, додає формальний характер регулюючому заходу.

10. *Погані санітарно-гігієнічні умови* (недостатня освітленість, вентиляція, дискомфортний температурний режим, недостатні робочі площі та ін.).

11. *Зайва тривалість регулюючих заходів*. Рекомендовані нормативи, наприклад, до нарад, припускають роботу упродовж однієї академічної години. За наслідками психофізіологічних досліджень витікає, що:

- ◆ на 60-70 хвилині роботи наради серед учасників спостерігається деконцентрація уваги;

- ◆ на 80 хвилині – з'являються ознаки фізичної втоми (*рух, шум, другорядні розмови й ін.*);

◆ на 90 хвилині – ознаки нервово-психічної депресії (*незадоволеність виступаючим і президією, сонливість, дратівливість та ін.*);

◆ на 120 хвилині формується такий стан серед учасників, за якого вони готові голосувати за все що завгодно, але щоб швидше покинути зал засідання.

12. *Слабкий контроль і наполегливість за тим, що запропоноване попереднім тим чи іншим регулюючим заходом.*

13. *Результати обговорення не оформляються рішенням, а останні не затверджуються керівником. Рішення регулюючих заходів мають рекомендаційний характер, тому в разі їх службово-управлінської значущості, останні повинні запускатися для виконання тільки через наказ або розпорядження (вказівку).*

14. *Недостатня активність осіб, що беруть участь у регулюючих заходах.* Одним з найважливіших чинників підвищення ефективності регулюючих заходів є якість їх підготовки та організації. Для більш цілеспрямованої підготовки, наприклад, нарад необхідно чітко визначити:

- що вимагає обговорення?;
- коли провести нараду?;
- хто повинен у ній брати участь?;
- як слід провести обговорення питань, що винесені на нараду?

Відповіді на поставлені питання можна дати повною мірою, якщо дотримуватися наступних 14 правил-рекомендацій з організації та проведенню регулюючих заходів [1]:

1. Відповідати цільовим настановам.
2. Планувати, розробляти та регламентувати затвердження графіку їх проведення.
3. Визначити кількість і перелік питань, що включені до порядку денного.

4. Скласти списки чи заздалегідь визначити в плані, хто запрошується для участі в їх роботі.
5. Обмежити, за можливості, групу осіб, які запрошуються на нараду.
6. Визначити дату та годину проведення.
7. Завчасно сповіщати учасників про час, місце проведення та порядок денний.
8. Завчасно направити до потенційних учасників нарад необхідний організаційно-інформаційний матеріал з метою попереднього знайомства з ним.
9. Виділити посадову особу, відповідальну за підготовку та вирішення організаційних питань.
10. Встановити жорсткий регламент.
11. Заздалегідь уточнити точку зору окремих (*або групи*) учасників щодо обговорюваних питань й ознайомити керівника.
12. Вести ретельний протокол, стенограму або відео-магнітофоний запис.
13. Обмежити тривалість у межах 60 хвилин.
14. Забезпечити контроль за реалізацією ухвалених рішень, з подальшим інформуванням про хід його виконання, наприклад, на наступній нараді.

Таким чином, ділова нарада в управлінській практиці належить до найбільш ефективних форм розробки максимально узгоджених, виважених колегіальних рішень. Успіх ділової наради багато в чому залежить від ретельності рішення комплексу організаційних питань,

кваліфікації та авторитету головуючого, а також умілого застосування ряду прийомів, способів і дотримання правил, вимог і рекомендацій.

Багато нарад приречено на невдачу ще до того, як вони почнуть свою роботу. Чому? А, тому що той, хто буде здійснювати управління цією нарадою, забув, *перш за все*, до неї підготуватися, та уподібнився капітанові, який бажає управляти кораблем, не маючи чіткого уявлення про порт призначення та цілі справжнього плавання.

Отже – з чого почати? Перш за все, слід визначити *вид наради*, оскільки кожна з них має свої особливості в проведенні. Далі, інтуїцію необхідно замінити на наукові методи управління дискусією. І тоді виникає ще одна проблема – хто повинен бути головуючим?

Практика та думки, коли головуючим є тільки (*чи майже завжди!*) керівник, – *порочні й неспроможні*. Головуючим повинен бути той, хто найбільш компетентний з обговорюваного питання та, що важливо, є визнаним авторитетом у цьому відношенні.

Рекомендується чітко та однозначно визначити *тему наради*. Крім того, важливо визначитися для себе, який результат Вам необхідний:

- ◆ ухвалити рішення з того чи іншого питання;
- ◆ виробити рекомендації для ухвалення рішення чи переконати присутніх, що уже зроблені кроки правильні.

При розробці *порядку денного* слід вибрати найбільш доцільну послідовність розгляду питань. При цьому рекомендується виходити не тільки з ділових, а й психологічних критеріїв. Тому необхідно:

- починати з того питання, яке легко буде вирішувати, бо досягнутий успіх на початку наради під-бадьорить учасників;
- важливо виділити питання, які можуть викликати жваву дискусію;

- з метою вибору способу та форм реагування в ході наради, потрібне знання й врахування особових якостей учасників, які можуть виявитися під час обговорення окремих питань.

Забезпечення учасників наради необхідною *початковою інформацією* – обов’язкова умова нарад. Тому слід особисто перевірити ще раз і переконатися в знанні учасниками фактів, які можуть скласти предмет дискусії.

Зал засідань повинен відповідати цілям наради.

Початок наради повинен точно відповідати вказаному часу. Спізнюватися недозволено нікому. Для викорінювання можливих у майбутньому запізнень, головуючому рекомендується використовувати наступний прийом: учасника, що запізнився, попросити дати пояснення зібранню за фактом запізнення та шляхом подальшого голосування вирішити питання його допуску до участі в роботі.

Значущість та актуальність наради визначається *вступним словом*, в якому потрібно ясно, стисло й гранично конкретно окреслити суть обговорюваної проблеми та мету. Діловий настрій учасників, як правило, забезпечується постановкою перед зібранням ряду конкретних питань, особливо якщо вони пов’язані з інтересами присутніх. На вступне слово відвести *до семи хвилин*.

Бажано записати головну тему та черговість даних питань на дошці чи за допомогою демонстрації слайда на екрані, відеоролика на моніторі, щоб порядок денний був постійно перед очима учасників наради.

Один з перевірених на практиці прийомів стосовно скорочення тривалості наради – *оголошення на початку наради про орієнтовний час її завершення*, що мимоволі змусить учасників стежити, з *одного боку*, за регламентом свого виступу, а з *іншого*, – за часом, що залишився, та зважено підходити до необхідності експромтного виступу. Використання даного прийому головуючим дозволяє скоротити тривалість наради на 5,0-10,0 % робочого її часу.

Одна з центральних позицій наради належить *доповіді*. По цьому від ретельності її підготовки, способу викладу, ораторських здібностей доповідача та інших умов, багато в чому визначається показник ефективності роботи наради в цілому. Час для доповіді необхідно відводити в межах до 15 хвилин.

Існує п'ять ступенів підготовки доповіді залежно від важливості й складності виступу та професійної підготовленості керівника: план; розгорнений план; тези; конспект; повний текст виступу.

Доповідачі (*оратори*), повинні знати, що найбільш важливу роль у залученні уваги аудиторії грають перші три хвилини виступу. Якщо нічого нового та цікавого за цей час не повідомляється, увага слухачів слабшає й може повністю згаснути. Особливо привертають увагу невідомі раніше відомості, якщо вони стосуються актуальної теми й не виходять за межі доступного, факти діяльності добре відомих всій аудиторії осіб, проблемні ситуації та аргументація «за й проти», а також

думки та факти, які вселяють оптимізм і будь-яку форму зацікавленості, можливість внести особистий внесок до загальної справи.

Слід пам'ятати, що доповідь *«по пам'яті»* засвоюється 95,0 % учасниками, тоді як *«по тексту»* (при читанні) – тільки 35,0 % слухачів. Засвоюваність матеріалу доповіді залежить і від стислості викладу. Так, якщо фраза триває без паузи понад 5,5 секунд або містить більше ніж 13 слів, нитка розуміння обривається в 50,0 % дорослого населення.

У виступаючих ораторів є три *засоби впливу* на слухачів:

- ◆ лінгвістичне (*мовне*);
- ◆ паралінгвістичне (*інтонаційне*);
- ◆ кінетичне (*жести, міміка*).

Питома вага кожного з них різна, де на слово доводиться 10,0 %, на інтонацію 35,0 % і на міміку, жести – 55,0 %. Проте, визначальним є зміст.

У мові повинні бути паузи. Можна виділити наступні п'ять пауз, якими оратори мають уміло користуватися у своїй промові:

- а) люфтпауза (*для вдиху*);
- б) драматична (*підкреслене мовчання*);
- в) граматична (*зупинки на розділових знаках*);
- г) мобілізаційна (*для додання значущості подальшому повідомленню*);
- д) педагогічна (*для осмислення інформації*).

Успішність доповіді залежить і від структури його побудови. У доповіді слід виділяти такі розділи:

- ◆ характеристика суті проблеми як різницю між бажаним станом і наявними можливостями;
- ◆ місце й значущість даної проблеми;
- ◆ очікувані утруднення й можливі шляхи їх подолання;
- ◆ факти, що сприяють вирішенню проблеми;
- ◆ найважливіші напрями, на яких необхідно зосередитися в першу чергу.

Тривалість виступів повинна бути не більше 3-5 хвилин. Для якісної підготовки виступу, окрім необхідної його інформованості та інших моментів, виступ рекомендується розбити на три частини:

- а) суть пропозиції;
- б) аргументація;
- в) за наявності часу, показати своє відношення до інших пропозицій, що поступили.

До виступів можуть бути віднесені й такі рекомендації, як:

1. Конкретність, без прописних істин і демагогії.
2. Переконливість.
3. Вельми бажано забезпечити наочність користуючись схемами, таблицями, діаграмами, мультимедійною (*телевізійною*) презентацією та ін.
4. Неодмінною вимогою є дотримання державної та службово-професійної таємниці.

5. Ніколи, ні за яких обставин не можна принижувати особисту гідність людини, а тому критикувати можна ідею, пропозицію, але тільки не конкретну фізичну особу.
6. Необхідно правильно вимовляти слова, розставляти наголоси, виділяти ключові тези, а також не вживати «оригінальні» фрази, наприклад, *«велика половина...»*, *«грають значення...»*, *«мають роль...»*, *«рости над собою...»*, *«завдяки цим недолікам ...» та інші*).
7. Уникати монотонності мови.
8. Недопустима двозначність слів, особливо при характеристиці особи.
9. Уникати менторного тону.
10. Доповідь не повинна бути саморекламою.
11. Виклад матеріалу повинен бути послідовним.
12. Виклад матеріалу необхідно будувати за принципом співбесіди.

Нарада, як колективний розум, може бути розумніше найрозумнішого з присутніх на ній, але зовсім не обов'язково реалізує цю можливість. Все залежить від уміння та досвіду всіх його учасників, особливо головуючого, працювати колективно. Діловитість обговорення залежить від ділових сумарних якостей учасників і головуючого, при цьому останній грає вирішальну роль, виступає основною силою руху колективної думки, тому що Він:

- ◆ активно направляє обговорення, виявляючи суть проблеми, шляхи її рішення;
- ◆ від імені наради вимагає говорити по суті;

- ◆ ставить питання;
- ◆ подає репліки;
- ◆ утримує дискусію у межах теми.

Дотримання етичних, службово-професійних норм і правил – це один з чинників успішної роботи наради. У більшості випадків на нараді припускається рівноправний обмін думками. Запрошені на нараду не повинні відчувати себе живим фоном для висловів керівників, бути захищеними від не коректного відношення та образ й інших негативних чинників комунікаційних взаємин. Вони повноправні учасники, тому можуть сміливо висловлювати свою думку з обговорюваного питання.

Керівнику-головуючому корисна порада Цицерона – не слід заволодівати розмовою як вотчиною, з якої маєш право вижити іншого. Звідси витікає правило ведення наради – максимальна творча віддача та повна взаємна ввічливість учасників. Тому на будь-якій нараді повинні бути виключені підвищений тон, дратівлива реакція на виступ, демонстрація якоїсь неповаги до промовця.

У керівництві нарадою вкрай шкідлива *«заорганізованість»*, коли в залі сидить десяток, а то й сотні людей, покликаних всебічно обговорити та вирішити питання, а всіма, по суті, вертять декілька осіб, які готували нараду, які самі склали й доповідь, й проект рішення, а виступи направляють у заздалегідь зумовлене річище. Але може бути й протилежна ситуація, коли нараду втрачає цілеспрямованість, впадає в анархічний стиль, їм верховодять випадкові й некомпетентні особи чи

угруповання. Така нарада ще гірша. На ній не буде кваліфікованого обговорення та ухваленого рішення та на ній, швидше за все, буде ухвалено помилкове рішення. Демократія не означає неорганізованість і відсутність керівництва, бо є реальна загроза перетворитися на анархію і безлад.

Отже, плідність роботи, так само як і успіх, наради багато у чому залежить від уміння головуєчого управляти нарадою, а також його поведінки. Так, головуєчий зобов'язаний стежити за ходом обговорення, присікати спроби *«відходу убік»*. Головне – утримати дискусію у межах головної мети наради.

Умисне *«відведення убік»* припускає додати проблемі нерозв'язний характер або спроба відкласти ухвалення рішення. У тому і в іншому випадку є видимою тенденція виходу на мету другого чи третього рівня, якщо виходити з першорівневості генеральної мети наради.

Головуючий повинен уміти не тільки слухати, але й чути. Тому слід всі точки зору вислуховувати терпляче, зберігаючи на етапі обговорення та формування ідей повний нейтралітет, без нав'язування, як із самого початку, так й у процесі, своєї позиції. У разі потреби уточнення суті пропозиції промовця, з метою добитися єдиносприйняття, початок своєї репліки слід починати з нейтральних фраз типу: *«поправте мене, якщо я помиляюся...»* чи *«як мені представляється, Ви говорили про ...»*.

У своїх репліках-виступах необхідно обережно вибирати слова. Гостра репліка типу *«це абсолютно не вірно!»*, *«думайте, що*

говорите!», «*Ви у корені помиляєтесь!*» або «*сідайте, Ви завжди починаєте з дурниць!*» – вбиває думки й зачіпає відчуття власної гідності, перешкоджає дискусії. В умовах критики та приниження в 93,0 % учасників настає *«параліч мозку»* і тоді вони думають не про істоту даного питання, а про те, як би не опинитися в ролі попереднього промовця. Навіть, не дивлячись на роздратування, говорити необхідно поволі й неголосно, звертаючись не безпосередньо до свого *«супротивника»*, а до всієї аудиторії.

На самому початку своєї репліки рекомендується підкреслити, що з деяких питань погляди Ваші та Вашого опонента повністю збігаються (*привести аргументи*) і лише після цього – контраргументи.

Важливо в процесі дискусії створити умови невимушеності, тому рекомендується використання жарту, анекдоту, дружності, умілої постановки питань та ін.

У цілях відходу від небажаної реакції з боку виступаючих або груп учасників, всі пропозиції, що поступають, слід фіксувати, щоб не забути про них у своєму завершальному слові, яке слухають уважно усі.

Бувають ситуації, коли нарада ще не вийшла на завершальний етап у своїй роботі, але вже стає інертною через повторюваність пропозицій. У цих ситуаціях найправильніше буде, якщо запропонувати нараді ухвалити проміжне рішення, а після не тривалої перерви (*що дозволяє дати можливість кулуарного обговорення запропонованого варіанту проміжного рішення*) повернутися до роботи.

З-поміж вимог до головуючого необхідно вказати на деякі елементи етикету його одягу. Наприклад, для чоловіка рекомендується одягати червону краватку, для жінки – прекрасна зачіска, діамантова брошка та ін. Сенс у тому, щоб був в одязі елемент, що мимоволі приковує погляди присутніх і максимально сприяє позитивному тону у роботі.

Таким чином, розглядаючи ділові *наради як метод управління*, необхідно відзначити їх позитивні й негативні особливості. До позитивних особливостей наради слід віднести можливість у короткий термін отримати потрібну інформацію та ознайомитися з різними точками зору. При цьому слід виходити з того, що нарада з інформаційно-службових, медико-економічних позицій можна вважати виправданою, якщо є засобом отримання, а не видачі інформації.

Важливий позитивний момент нарад – *колегіальність рішення*, тобто реалізація найважливіших принципів як, колегіальність, широкого підходу до проблеми, можливість поглянути на проблему очима співробітників, підвищення індивідуальної та колективної відповідальності за ухвалення та реалізацію рішення.

Колективне рішення – це не тільки одна з форм управлінської діяльності, але й засіб виховання, підвищення ділової кваліфікації. Участь у роботі ділової наради надає можливість підлеглим вивчити методи й стиль своїх керівників, побачити, як треба вирішувати складні, а деколи заплутані питання. Більш того, для більшості співробітників перебування

на діловій нараді – майже єдина можливість бачити та чути керівників верхнього ієрархічного рівня, вчитися в них. І керівники не повинні забувати про це!

До недоліків ділових нарад можна віднести: *неоперативність, колективну відповідальність за ухвалені рішення, що спричиняє невизначеність відповідальності, високу вартість*. Хоча формальне колегіальне рішення не звільняє керівника від відповідальності, на практиці в СМДН, нерідко, мають місце спроби виправдати помилки та необґрунтований ризик, приховати свою некомпетентність за формулою *«ми порадилися й вирішили»*.

Невиправдана велика кількість ділових нарад, їх низька результативність спричиняють ряд серйозних негативних соціально-психологічних наслідків:

- ◆ розхолодження учасників наради, зниження їх активності, бажання виконувати свої прямі обов'язки;
- ◆ підміна суспільно-корисної праці безплідним висиджуванням на нарадах;
- ◆ розвитку у частини учасників згубної звички до безвідповідальної багатослівності, що не супроводжується поліпшенням справ;
- ◆ порушення ритму робочого дня співробітників;
- ◆ розвиток і закріплення звички до гарячкового стилю виконання прямих обов'язків, яка не гарантує вдумливого підходу до вирішення поточних питань і неухильного проведення їх у життя та ін.

На характер наради, його тривалість й ефективність впливає складність вирішуваної проблеми та ступінь переконаності керівника в правильності власної думки. При цьому розробка оптимального рішення може конкретизуватися таким чином:

- шляхом обговорення всіх пропозицій учасників в ході засідання;
- вибору з двох або декілька його варіантів, заздалегідь підготовлених до обговорення;
- ухвалення підготовленого рішення керівника, яке він вважає оптимальним, переконавши в його правильності учасників, що сумніваються.

Складність та актуальність питань не завжди служить доказом його необхідності включення до порядку денного наради. Тому, перед скликанням ділової наради керівник повинен поставити для себе та апарату управління питання, чим воно викликане – станом справи що вимагає колегіального рішення або недосконалістю у діяльності організаційно-функціональної структури чи системи управління. В останньому випадку можна прийняти відповідні заходи й не скликати наради.

У теорії та практиці менеджменту для пошуку й розробки найбільш ефективних колективних рішень, зокрема на нарадах, використовується ряд особливих прийомів організації роботи фахівців, заснованих на застосуванні спеціальних методів. Одними з найбільш поширених і ефективних методів такого роду є метод «мозкової атаки»

та «метод індукції підкіркової інтелектуальної діяльності». Крім того, у процесі розробки рішень можуть бути застосовані й методи управлінських рішень, як метод «Дельфі» (*«кібернетичного арбітражу»*), методи, що ґрунтуються на систематичному використанні експертів (*сценаріїв «Патерн», проект «Фаркаст»*), методи суспільної дискусії, голосування «за-проти», ділової гри та ін. [1,13-14], особливості та характеристика окремих описана в підрозділі 9.2.

Зупинимося на характеристиці одного з них, а саме методі «мозкової атаки чи штурму». *«Мозкова атака»* – метод стимулювання творчої активності, яка витікає з припущення, що при звичайних прийомах обговорення й вирішення проблем виникненню новаторських ідей перешкоджають контрольні механізми свідомості, які сковують потік цих ідей під тиском звичних, стереотипних форм ухвалення рішень. Гальмівний вплив роблять також боязнь невдачі, страх виявитися смішним тощо.

Таким чином, метод *«мозкового штурму або мозкової атаки»* – це спосіб стимулювання інтелектуальних, творчих здібностей й застосовується для виявлення та визначення значущості проблеми, впливових чинників і концепцій її рішення. При «мозковій атаці» учасникам роботи пропонується висловлювати якомога більше варіантів управлінського рішення, зокрема найфантастичніших. Потім (*згідно з принципом відкладеного обговорення*) з великого числа ідей відбираються найбільш вдалі, які можуть бути використані на практиці.

Метод мозкової атаки належить до типу загальних методів, може використовуватися як у колективній, так й індивідуальній формі організації роботи, коли виникають певні труднощі при формуванні групи учасників.

При методі «мозкової атаки» важливо дотримуватися чотирьох принципів:

1. Забороняється критика на стадії генерації ідей.
2. Вітайте будь-які, навіть, здавалося б, абсурдні ідеї.
3. Головне – кількість ідей.
4. Заохочується комбінування і поліпшення ідей.

Метод «мозкової атаки» розроблений і описаний американським психологом А.Ф. Осборном у 1938 р., який звернув увагу на те, що одні люди легко висувають нові ідеї, інші – більше схильні до критичного аналізу цих ідей [1, 10]. При звичайних обговорюваннях ці дві категорії людей виявляються разом і, як правило, заважають один одному. У зв'язку з цим було вирішено розділити етапи генерування та їх аналізу. Для цього створюються дві групи: *робоча група* (ті, хто повинен запропонувати нові варіанти рішення потрібного завдання), і *члени експертної комісії* (які оброблятимуть запропоновані матеріали).

Тому у робочу групу (*групу генерування ідей*) спочатку призначається один із керівників. Він комплектує групу з 4-11 членів (*деякі автори рекомендують обов'язково включати до складу групи 2-3 жінки*). Відповідно до принципів формування групи й комісії вони повинна мати неоднорідний склад з погляду знань, досвіду і посадово-

функціонального статусу. Вкрай бажано, щоб члени групи (*комісії*) або учасники наради були незалежні чи відносно незалежні в службовому й функціональному відношенні один від одного, не зв'язані безпосередньо (*або опосередковано*) своїми особистими інтересами.

Керівник повідомляє членам робочої групи суть вирішуваної проблеми за 5-10 днів до проведення наради по методиці мозкової атаки. Проблема повинна бути позначена якомога чітко та всебічно.

За допомогою методу «мозкової атаки» долаються багато недоліків традиційних способів вирішення проблемно-управлінської ситуації, наприклад, на нарадах, особливо при значних відмінностях у компетентності, активності участі фахівців, а також наявності беззмістовних виступів, сильного впливу конфліктів і суперечності інтересів учасників.

Вказані недоліки можуть долатися завдяки наявності фахівця – організатора роботи по методиці групової динаміки та формування робочих груп, який володіє принципами та використовує певні процедури в управлінні поведінкою учасників у ході обговорення проблеми.

В організаційному відношенні нарада по методу «мозкової атаки» проводиться за п'ять етапів і в першій половині дня, коли учасники ще не встигли втомитися. *На першому етапі*, керівник або хтось за його дорученням відкриває нараду й інформує учасників тільки про його тему, не зупиняючись на самій проблемі (*обґрунтованою робочою групою*).

Задум простий – добитися спонтанного виходу на проблему і підходу до її рішення.

Рекомендується до початку роботи по розробці проекту рішення з основного питання запропонувати (*обговорити*) яку-небудь легку проблему, проводячи як би розминку. Потім починається мозкова атака з рішення основної проблеми, а перший керівник, під будь-яким приводом, покидає нараду, запропонувавши зайняти місце головуючого одному зі своїх заступників або комусь з числа присутніх (*з урахуванням вищезгаданих вимог до організатора роботи за методикою групової динаміки*). Можна запропонувати присутнім на нараді вибрати головуючого методом голосуванням, тобто використати демократично-психологічний прийом.

При проведенні наради за методом мозкової атаки необхідно прагнути створити невимушену атмосферу. Цьому сприяє склад групи, поведінка керівника, вибір приміщення, освітлення й ін.

На другому етапі наради приступають до обговорення заданої теми. Можливість виступити та внести пропозицію, ідею надається кожному учасникові. Ніхто з учасників не повинен боятися того, що його вислови не мають цінності. Пропозиції чи ідеї не можна негативно оцінювати ні словом, ні жестом, ні інтонацією (*будь-яка критика заборонена!*). Навпаки, бажана їх підтримка та розвиток. Свої думки учасники повинні висловлювати відверто й вільно. Не треба бентежитися того, що пропозиції можуть бути нереальними. Нерідко

саме вони зменшують скутість групи та є першопричиною народження оригінальних ідей. Чим більше ідей, тим краще. Слід прагнути до того, щоб пропозиції поступали швидко, це теж зменшує скутість групи.

На етапі обговорення забороняються спори, чвари та порівняльні оцінки. Дозволяється привертати чужі ідеї. Головне – кількість ідей. Вважається, що кількість ідей важливіша за їх якість. Хоча досвід проведення нарад за методом мозкової атаки й показує, що зі збільшенням числа пропозицій їх якість падає, проте, кінець-кінцем, кількість оригінальних пропозицій збільшується. У деяких випадках учасники наради висувають понад 200 ідей за одну годину.

Пропозиції, що поступають, секретар реєструє на дошці чи на великому листі паперу або моніторі. Іноді використовується магнітофон. У разі повтору надходження пропозицій робиться 20-30 хвилинна *перерва*, протягом якої учасники мають можливість довіршити кулуарно між собою окремі питання з обговорюваної тематики та прийти до компромісу.

На третьому етапі наради, після перерви, бажана присутність керівника. Учасникам наради надається можливість ще раз уточнити свої попередні пропозиції, після чого пропонується з числа учасників сформувати експертну комісію (*не менше 5 осіб*) для оцінки пропозицій та ідей, що поступили, і розробки проекти рішення за даною проблемою. Решті учасників наради дякують за роботу та відпускають.

Перші три етапи наради за методом мозкової атаки тривають не

більше 2-3 годин (як виняток із загальної вимоги до регулюючих заходів). Дуже швидко завершення наради за методом мозкової атаки небажане. Встановлено, що нові та оригінальні ідеї виникають часто тоді, коли здається, що вичерпані вже можливі думки та асоціації.

На етапі оцінки, *четвертий етап наради*, засідає експертна комісія, у рамках роботи якої виключається «*критика критики*». Критика й оцінка проводяться за методом експертних оцінок або за спеціальних критеріїв: задоволення конкретним вимогам, можливість і час реалізації. Зрештою, всі пропозиції та ідеї розподіляються на чотири групи:

- а) що підлягають негайному впровадженню;
- б) впровадження вимагають додаткових умов;
- в) перспективні;
- г) такі, що не представляють практичного інтересу.

Експертною комісією розробляються варіанти вирішення проблеми, з обґрунтуванням кожного з організаційно-правових, службово-виробничих, економічних, соціальних й інших позицій.

Після закінчення роботи експертної комісії (*п'ятий етап наради*), результати, у тому числі й проекти рішень, представляються керівникові для аналізу та ухвалення оптимального рішення, про яке всі учасники наради інформуються.

Однією з модифікацій методу «мозкової атаки» є метод, заснований на односторонньому і письмовому обміні інформацією, який відомий у літературі як *метод «635»*. Робота членів колективу тут направлена на

подачу своїх ідей, на поглиблення, розвиток ідей один одного, запропонованих на першому етапі.

В управлінській практиці для ухвалення колегіальних рішень, як і безпосередньо в теорії управлінських рішень (див. підрозділ 9.1), нерідко проводяться наради по методиці *ділових ігор*. Ділові ігри – це метод імітації розробки та ухвалення управлінських рішень в різних ситуаціях шляхом гри за заданими правилами групи людей або людини та ЕОМ.

Наведені форми, недоліки та правила-рекомендації проведення регулюючих заходів в управлінських системах дозволяють узагальнено надати поради з управління поведінкою їх учасників, які можна представити у вигляді трьох груп.

Перша група – об'єднання учасників:

- дати можливість «випустити пару»;
- не приймати нічиєї сторони;
- залучати до дискусії інших учасників;
- спиратися тільки на факти.

Друга група – зосередження уваги учасників на меті, завданнях і предметі обговорення:

- бути постійно напоготові;
- тримати міцно руки на кермі управління;
- перевіряти ще раз розуміння того, що відбувається;
- перефразовувати ідеї, що подаються, і перевіряти їх засвоєння.

Третя група – мобілізація учасників:

- подавати підтримку «слабким»;
- постійно тримати під контролем групу;
- фіксувати пропозиції, що поступають;

- формувати ідеї.

На ефективність проведення регулюючого заходу помітно впливають: час їх проведення протягом робочого дня; раціональне розміщення учасників, зважаючи на характер особи та продуктивність роботи; сервісність умов тощо. Тому деякі закордонні фірми, з метою підвищення продуктивності, наприклад, нарад і скорочення їх тривалості, відмовилися від м'яких крісел, сигар і кави в процесі роботи, а проводять їх стоячи й в холодній кімнаті.

Таким чином, результативність управлінської праці, як і успішність управлінської діяльності в СМДН значною мірою залежить від ефективності регулювальних заходів, що покликані усунути недоліки в роботі та запобігти потенційним втратам. Виявлення у процесі моніторингу недоліків, відхилень, збоїв є необхідною, але не достатньою умовою стабілізації діяльності системи. На думку Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова (2021), без розроблення дієвих заходів щодо їх усунення та прийняття відповідних управлінських рішень ситуація в організації не може поліпшитись. Кожний із видів регулювання має свою ціль, форму прояву (*наказ, усне розпорядження, інструкція, норматив і т. ін.*), призначення, зміст, сферу і способи застосування [6]. Це залежить від місця, виду та форми регулювання організованих систем в процесі управління.

9.5. Контроль реалізації рішень та діяльності системи (V-а технологічно-функціональна фаза процесу управління)

Контроль є управлінською технологічною фазою процесу та функцією управління за допомогою яких здійснюється «примірка» або зіставлення того, що повинне бути, з тим, що фактично є чи робиться. Отже, ефективність прийнятих управлінських рішень та їх реалізація багато у чому залежить від постановки контролю у СМДН в цілому та її апаратів управління зокрема. У цьому й визначається значущість контролю в управлінській діяльності з надання медичної допомоги населенню.

Значущість контролю в управлінні можна обґрунтувати й тими демократичними перетвореннями, що відбуваються наразі в Україні, які ведуть до необхідності передачі все більшої відповідальності та обов'язків від вищих органів управління нижчим, наприклад, ректором – проректорам; проректорами – деканам і начальникам відділів; головним лікарем медичного закладу – заступникам, заступниками – завідувачам відділень тощо. Проте делегування повноважень посадовим особам вимагає посилення контролю зверху [1, 10-11].

Результати контролю є одним з найбільш істотних джерел інформації, тому що як функція й фаза процесу управління є формою встановлення зворотних зв'язків, за каналами яких поступає інформація про стан виконання в управлінській структурі (*організації, підприємства, установи, служби та ін.*) заданої управлінським рішенням програми, а також інформація про всі зміни, що відбуваються в ній самій, забезпечуючи тим самим необхідну стійкість її організації.

У зв'язку з цим, мета контролю полягає в тому, щоб на підставі фактичних даних зіставити їх з критеріями чи показниками рішення, яке вводить, дозволити виявити відхилення та, відповідно, скоректувати діяльність системи, її структур, якими управляють.

Проте завданням контролю є не тільки встановлення факту виходу організації чи служби СМДН у процесі функціонування за межі встановлених параметрів, але й виявлення причин цих відхилень і запобігати їх виникненню. Тому діяльність по забезпеченню виконанням ухвалених рішень передбачає здійснення *систематичного, комплексного й компетентного контролю*. Не виконання тільки одного з цих вимог може звести до нуля всі попередні зусилля [1, 12].

Організація дієвого контролю – одне з головних завдань та обов'язків керівника. Природно, керівник не зобов'язаний (*та й не повинен!*) здійснювати весь контроль особисто. Важливіше забезпечити ритмічну діяльності з реалізації контрольних функцій, визначивши в ній місце для себе.

При організації та здійсненні контролю, як фази процесу й функції управління, необхідна реалізація навичок і таких їх складових операцій як облік, звіт, планування, регламентація, аналіз, обґрунтування висновків і розробка пропозицій.

На жаль, в управлінні системами МДН розвиток контролю, як діяльності чи функції управління, супроводжується істотними недоліками. Чинниками, що стримують розвиток контролю, є [1, 11]:

- уявлення про контроль як про «другорядну», «вторинну», несамотійну діяльність;
- відношення до контролю як до негативної діяльності;
- розпиленість контролю за підрозділами;
- брак кваліфікованих фахівців тощо.

Разом з тим, *контроль* – це систематична, позитивна діяльність, направлена на наближення фактичного виконання плану, завдання (програми) до запланованого результату. В управлінській практиці з забезпечення/надання медичної допомоги населенню можна виділити чотири види контролю [1, 4]:

- а) попередній;
- б) спрямовувальний;
- в) фільтрувальний;
- г) завершальний.

Попередній контроль використовується на етапі розробки та ухвалення управлінських рішень з організації надання медичної допомоги населенню з метою попередження його невірних або необґрунтованих наслідків. При цьому використовується, переважно, оперативна інформація з власних джерел.

На відміну від *спрямовувального контролю*, що не виключає внесення корекцій до ходу виконання заходів, їх термінів виконання, при *фільтрувальному контролі* посадові особи й безпосередньо керівник диференціюють чи як би фільтрують, на підставі інформації, діяльність в альтернативній формі: зроблено – добре, а не зроблено – погано. Яких-небудь змін у програму дій, перелік заходів і термінів їх виконання тут не допускається.

Завершальний контроль – це вид контролю з оціночними показниками та з виходом на кінцеві результати (*цілі*) та з елементами стимулювання – *позитивними чи негативними*.

По рівню контроль в управлінській діяльності медичної галузі:

а) *по організаційній основі* – державний, галузевий, відомчий, на рівні управлінської структури та ін.;

б) *за змістом* – загальний та спеціальний;

в) *за характером взаємин контролюваного об'єкта та контролюючого суб'єкта* – внутрішній, зовнішній, прямий, перехресний.

До процесу контролю, як і до всього процесу управління, повинні бути застосовані наступні *вимоги* [1, 6, 11-12]:

1. *Об'єктивність* контролю, що вимагає:

- реалістичної оцінки стану справ, облік як помилок, недоліків, шляхів і досягнень, сприйняття до уваги оцінок і думок тих, хто перевіряє, так й аргументів тих, кого перевіряють;

- опору на всебічну, вірогідну інформацію, встановлені факти;

- сумлінне вивчення будь-якого питання;

- чітке уявлення про співвідношення позитивного й негативного в роботі. Об'єктивність передбачає високу компетентність працівників, які здійснюють перевірку, в організаційних і питаннях, які вивчаються.

2. *Плановість і систематичність*. Контроль повинен здійснюватися не від випадку до випадку, а систематично. Вже при

розробці УР повинен вироблятися й механізм їх реалізації, перевірки виконання, чіткої періодичності та відповідальності в цій справі.

3. *Гласність* контролю. Не може бути осіб, органів, організацій, які б стояли поза контролем. Контроль повинен здійснюватися відкрито. Для колективів та осіб, які перевіряються, повинні бути зрозумілими метами перевірки та її результати. Це надасть можливість краще розставити сили з метою покращення організаційно-службової чи медичної діяльності, усунення недоліків у роботі, виявити причини порушень, більш раціонально використовувати досвід і передову практику організації з забезпечення/надання медичної допомоги населенню.

Гласність примушує осіб, винних у невиконанні завдань або появі недоліків у діяльності, ніби «збоку», очима громадськості оцінювати свою роботу й приймати невідкладні заходи до її поліпшення.

4. *Дієвість* контролю. Контроль не є самоціллю, це – один з вагомих засобів вирішення професійних, ідеологічних, господарських, виховних завдань, своєчасного попередження помилок і недоліків, надання допомоги в поліпшенні стану справ. Перевірка має нерозривний зв'язок з організацією виконання. Не кількість проведених перевірок, а реальне забезпечення виконання рішень, розпоряджень – у цьому істотна дієвість контролю. І, врешті-решт, важливою умовою є особиста відповідальність керівників усіх рівнів за організацію і стан контролю на ділянках надання медичної допомоги населенню, які вони

очолюють.

5. *Безперервність.*

6. *Облік фаз успішності* (кваліфікація, інформація та знання технології).

7. *Позитивність і доброзичливість* (контроль повинен розглядатися не як пошук «фактиків», а як допомогу).

8. Знання та врахування *психологічних аспектів праці* (знання керівником складу та персональних особливостей співробітників; відношення їх до праці; характер взаємин тощо).

Керівним кадрам, а також посадовим особам органів управління, праця яких постійно пов'язана зі здійсненням контролю, важливо знати певні організаційно-методичні вимоги до проведення перевірок на місцях:

- потрібна обґрунтована та зважена позиція при плануванні контрольних заходів у системі;
- розробка, затвердження плану(*ів*) проведення перевірок та ознайомлення з ним(*и*) усіх посадових осіб управлінської системи;
- створення відповідної комісії чи робочої групи для його реалізації;
- розробка та затвердження програми перевірки;
- ознайомлення членів комісії й чіткий їх інструктаж, що орієнтує на відвертість та об'єктивність перевірки;
- своєчасне повідомлення (*мінімум за місяць!*) керівника

підпорядкованих структур про дату й мету перевірки, направлення програми перевірки;

- надання на місці членам комісії консультативно-практичної допомоги за матеріалами оцінювальних критеріїв контролю про стан справ в організації, що перевіряється;

- члени комісії, робочої групи зобов'язані:

- використовувати різноманітні методи збору контрольної інформації (як *традиційної*, так і *соціологічної*) та її вивчення;

- проводити аналіз та оцінку стану справ;

- розробляти пропозиції щодо заходів, які несуть відповідальність позначеній оцінці;

- допомагати тим, кого перевіряють;

- ознайомлення підконтрольних посадових осіб, колективів із результатами перевірки та висновками комісії/робочої групи, з врахуванням обґрунтованих аргументів підконтрольних осіб, керівників і фахівців органів чи організацій;

- проінформування за результатами роботи комісії СУ, який доручив проведення перевірки.

Питання про стан виконання прийнятих документів заслуговують систематичної уваги та обговорення на всіх ієрархічних рівнях управління СМДН. Це сприяє підвищенню виконавської дисципліни.

Для вдосконалення процесу управління в організованих структурах СМДН, а також виявлення наявних недоліків на кожній з його

технологічно-функціональних фаз, необхідно систематично (*не рідше одного разу на рік*) проводити ретельну експертну оцінку за спеціально розробленою програмою чи аналіз за, наприклад, наступною схемою (рис. 9.9).

№№ з/п	Розділ роботи	Наявність та якість: (описати або поставити знак «+» чи «-»)						Робота з кадрами	Примітка
		інформації	власного управлінського рішення	плану реалізації управлінського рішення	доорганізації системи	регулювання системи	контроль діяльності системи		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рис. 9.9. Схеми експертної оцінки стану процесу управління

Контроль діяльності – це не тільки важлива частина організаційної роботи, а як технологічна фаза процесу й функція управління, це ще й етична проблема. Як наголошувалося, систематичний та всеосяжний контроль сприяє забезпеченню науково-управлінської обґрунтованості планів, розпоряджень та інших документів, неухильне їх виконання. А тому контроль є:

- *необхідною умовою своєчасного виявлення та усунення недоліків у роботі та причин, що їх породжують;*
- *механізмом, що дає можливість, правильно оцінювати працівників за рівнем їх компетентності, відповідальності й організаторських здібностей, чесності й порядності;*

- дієвим організаційно-управлінським заходом, що дисциплінує співробітників;
- невід'ємною частиною роботи по узагальненню і розповсюдженню позитивної практики, досвіду органів, організацій і їх працівників.

Рівень і стан контролю – це дзеркало здатності системи, її апаратів управління забезпечити ефективне здійснення відомчої політики на місцях. Враховуючи вказане, можна з упевненістю рахувати контроль, перевірку виконання важливою етичною проблемою у роботі посадових осіб і фахівців.

Практика свідчить про велику потребу в вивченні питань аналізу й узагальнення результатів діяльності, організації системи контролю з перевірки виконання, етичних аспектів і здійснення механізму виконання, ведення діловодства та методики підготовки основних документів. Для цього важливо створити в відомстві чи в конкретній управлінській структурі єдину систему навчання організації управлінської діяльності за всіма її аспектами.

Заслуговує уваги найвищих органів держави, відомств необхідність подолання певного «ідеологічного вакууму», що виникає між прийнятими законодавчими актами, рішеннями та їх доведення до свідомості посадових осіб і працівників, роз'ясненням їм необхідності, змісту й важливості виконання прийнятих нормативно-правих актів. Публікація цих актів (*у пресі*) або сповіщення (*через дошку оголошень*)

вимагають підкріплення кропіткою роз'яснювальною роботою у кожному трудовому колективі, щоб проінформувати кожного співробітника. Проте, ні в органах, ні в установах СМДН немає функціонально-структурного підрозділу, який би виступав координатором роботи за цим напрямом в управлінні. Його створення надавало б сприяння з подолання цього вакууму та об'єднанню організаторсько-управлінської роботи. Масова безвідповідальність у суспільстві вже не може залишатися непоміченою.

Не підкріплені активною організаторсько-управлінською роботою і нормативно-правові акти, які, нерідко, лише створюють видимість активної діяльності. Брак здійснюваного контролю у всьому, завжди та повсюди породжує шкідливу практику, коли головні зусилля службово-посадових осіб витрачаються на підготовку документів, а їх виконання залишається поза увагою органу управління, керівника. Систематичний контроль, що базується на дотриманні законності, норм етики, високій компетентності виконавців – необхідна умова підвищення ефективності всієї роботи СМДН, здійснення завдань, які стоять перед її органами та установами.

Таким чином, оцінка результатів реалізації рішення є останньою технологічно-функціональною фазою, операцією управлінського процесу. Оцінкою виконання рішення має завершуватися кожен процес його прийняття, за винятком рішень, прийнятих за стандартними (*типовими*), повторюваними управлінськими ситуаціями.

Наведена та описана схема процесу управління за п'ятьма технологічно-функціональними фазами, де кожна з них конкретизована

своєю технологією і функціями управління, розкриває системність, комплексність, функціональність, процесність управління взагалі, а також сутність і специфіку управлінської праці. Для вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління в системі медичної допомоги рекомендується скористатися розробленою та апробованою на практиці спеціальною програмою-анкетною (додаток Д).

Використані літературні джерела:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Мікулін В.П. Вплив особистості керівника на процес прийняття управлінських рішень / В.П. Мікулін // Державна безпека України. – 2009. – № 15-16. – С. 184-190.
3. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
4. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
5. Дерлоу Дес. Ключові управлінські рішення. Технологія прийняття рішень: Пер. з англ. / Дес Дерлоу. – К: Наукова думка, 2001. – 242 с.
6. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
7. Наливайко Л., Симоненко Т. Методи прийняття управлінських рішень // Конспект лекцій з навчальної дисципліни. – Дніпро:

Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, 2019. – 67 с.

8. *Фурашев В.М.* Сутність та визначення поняття «рішення» / В.М. Фурашев // *Правова інформатика*, 2013. – № 1(37). – С. 49-55.

9. *Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента: Пер. с англ. / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – М.: Дело, 1992. – 702 с.

10. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

11. *Економіка охорони здоров'я: Підручник/ В.Д. Парій, Т.А. Вежновець, В.І. Журавель та ін.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир: ТОВ “Видавничий дім “Бук-Друк”, 2021. – 288 с.*

12. *Основи менеджменту: теорія і практика. Навчальний посібник/ заг. ред. Г.Є. Мошек. – Ліра-К, 2021. – 526 с.*

13. *Актуальні питання правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я: навч. посіб. / В.Ф. Москаленко, В.Д. Парій, В.І. Журавель, Т.Ю. Ткачук, Т.А. Вежновець, М.В. Москаленко. – Житомир: “Полісся”, 2015. – 148 с.*

14. *Інформаційні технології в хірургії / О.П. Мінцер, В.З. Москаленко, С.В. Веселий. – К.: Вища школа, 2004. – 423 с.*

Питання для самоперевірки:

1. Що означає рішення та прийняття рішень? Чи взаємозалежні ці явища?

Відрізняються вони одне від одного чи аналогічні?

2. Поясніть відмінності між рішеннями, прийнятими за характером управлінської ситуації.
3. Розкрийте природу управлінського рішення у СМДН.
4. Розкрийте поведінковий аспект прийняття рішення. Наведіть конкретні приклади впливу людини на результати прийнятого рішення.
5. Теорії, які використовуються при прийнятті управлінських рішень.
6. Основні технологічні прийоми прийняття управлінських рішень.
7. Критерії якості управлінського рішення у СМДН.
8. Залежність характеру управлінського рішення від особистості керівника.
9. Умови «запуску» підготовленого, погодженого та затвердженого рішення до виконання при оперативному виді управлінні у СМДН.
10. Значущість плану реалізації управлінського рішення в процесі управлінської діяльності.
11. Чи є різниця між наказом і планом? Поясніть.
12. Значущість для системи планування, як управлінської функції.
13. Розділи особистого плану.
14. Чи дозволяє план реалізації управлінського рішення скласти комплексний план роботи? Поясніть.
15. Чи дозволяє план реалізації управлінського рішення скласти квартальний та щомісячний плани роботи? Поясніть.
16. Чи дозволяє план реалізації управлінського рішення скласти особистий план роботи? Поясніть.

17. Структурні розділи плану реалізації управлінських рішень.
18. У чому полягає суттєвість функції регулювання в управлінській діяльності?
19. Форми регулювання системи, які використовуються на практиці у СМДН.
20. Типові недоліки у застосуванні регулювальних заходів у СМДН.
21. Основні методики проведення ділових нарад.
22. Організаційні етапи методу «мозкової атаки».
23. Порядок виконання рішень колегіальних органів управління.
24. Планування регулювальних заходів у СМДН.
25. Чинники, які визначають значущість контролю у процесі управління.
26. Види контролю, які реалізуються в процесі управління.
27. Основні вимоги до контролю, як функції управління.
28. Організація та здійснення контролю в управлінській діяльності.

Питання для практичних занять:

1. Опишіть етапи раціонального прийняття рішень.
2. Опишіть, як особистісні оцінки впливають на процес прийняття рішень.
3. Умови запуску рішень на виконання.
4. Опишіть, як можуть змінитися умови, що впливають на рішення.
5. Розкрийте зміст процедури організації виконання управлінського рішення.
6. Схарактеризуйте провідні чинники складання плану реалізації управлінських рішень.

7. Складіть проект плану реалізації управлінського рішення на прикладі управлінської діяльності з надання медичної допомоги населенню.
8. Розкрийте зміст основних форм регулювання системи з метою реалізації управлінських рішень у СМДН.
9. Наведіть приклади регулювання СМДН.
10. Розкрийте сутність методу «мозкової атаки» при організації та проведенні ділових нарад.
11. Схарактеризуйте види контролю, які використовуються в управлінській практиці з надання медичної допомоги населенню.
12. Розкрийте зміст організації та здійснення контролю в управлінських системах з надання медичної допомоги населенню.

Творчі завдання:

Завдання 9.1.

Поясніть сутність принципової схеми технології розробки та прийняття управлінських рішень. Прокоментуйте цю схему (див. рис. 9.2).

Завдання 9.2.

Користуючись рисунком 9.9 проведіть експертну оцінку процесу управління на прикладі конкретної управлінської медичної структури (необхідні навчально-методичні матеріали отримайте в викладача). Обґрунтуйте та доведіть свої варіанти.

Ситуації:

1. Керівник ЛПЗ обласного рівня, після колективного обговорення на рівні посадових осіб апарату управління та узгодження з всіма зацікавленими сторонами, підписаний наказ про удосконалення надання спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Чи має право керівник віддати розпорядження про запуск даного управлінського рішення на виконання (*тобто його зареєструвати, привласнити номер і направити для реалізації у підпорядковані структури*) та чому?

2. Завідувач одного підрозділу поліклініки втретє письмово звернувся до керівника про звільнення працівниці, яка працює вже 17 років. У доповідній записці на ім'я керівника вказані факти систематичного порушення працівницею службової дисципліни й неодноразових конфліктів з колегами. Після проведення службового розслідування факти звинувачення підтвердилися й визнані працівницею. Остання проживає з донькою (*яка не працює, розлучена*) і внуком (*1,7 року*).

Прийміть рішення з позицій менеджменту.

Тести

1. Що розуміється під управлінським рішенням?

1. Розгорнутий в часі процес, який використовує логічне мислення, емоційно-психологічні та організаційно-правові аспекти з орієнтацією на досягнення мети.

2. Форма впливу, що містить норми, правила, рекомендації й засоби.

3. Вибір способу дії або декларація про бажані результати функціонування системи відповідно до наявних ресурсів.
4. Організація діяльності, яка орієнтована на досягнення мети.
5. Вид впливу на діяльність системи.

2. Перерахуйте типи задач, які вимагають прийняття рішень:

1. Адміністративні, керівницькі, інформаційні.
2. Керівницькі, конкретні, другорядні.
3. Оперативні, ситуаційні, стратегічні.
4. У міру передбачення, динаміки, складні.
5. Стандартні, проблемні, перспективні.

3. Назвіть теорії, які використовуються при прийнятті рішень:

1. Системна, психологічна.
2. Мозкової атаки, активізації підкореневої діяльності, моделювання.
3. На підставі знань і досвіду роботи.
4. Раціональних рішень, психологічна, змішана.
5. Комплексного підходу, економічна, нормативна, балансова, аналітична, співвідношення й пропорції, експерименту.

4. Назвіть основні технологічні прийоми розробки та прийняття управлінських рішень у СМДН:

1. З'ясування ситуації, формування задуму, вибір виконавця.
2. Вивчення інформації, задум, цільові настанови, пошук проблем, вибір варіантів, їх узгодження, доопрацювання.

3. Вивчення документа, резолюція, робота фахівців, підпис проекту, реєстрація, направлення виконавцю, контроль, підбивання підсумків.
4. Мета, завдання, проблеми, причини проблем, опрацювання варіантів, вибір оптимального варіанту, узгодження, затвердження, підготовка й введення до виконання, контроль.
5. Прийняття управлінського рішення здійснюється не за технологією, а за регламентом, який прийнятий у медичній галузі.

5. Назвіть критерії якості управлінського рішення:

1. Значущість, економічність, швидкість, досягнення результатів, контрольованість та ін.
2. Доцільність, точність, здатність до регулювання, збалансованість.
3. Інформаційність, ефективність, нормативність, обґрунтованість.
4. Своєчасність, обґрунтованість, конкретність, гнучкість, мінімальність корегування, принцип єдиного документа.
5. Управлінське рішення не має прямих критеріїв якості.

6. Чи рівнозначні між собою по управлінській значущості наказ і розпорядження (вказівка) у медичній галузі?

1. Ні.
2. Так.

7. Які документи належать до нормативно-правових актів?

1. Інструкції, методичні вказівки, протокол.
2. Рішення Колегії (Ради), договір.
3. Накази, вказівки, розпорядження.

4. Закони.

5. Меморандуми.

8. Які документи відносяться до службових у СМДН?

1. Лист, заява, характеристика.

2. Довідка, клопотання, обхідний лист.

3. Протокол, укладення домовленості, заява, звіт.

4. Акт, доповідна записка, лист, телефонограма, характеристика.

5. Інструкція, статuti, положення, договір, стенограма, план й ін.

9. Чи можуть бути «ідеальні» управлінські рішення?

1. Ні.

2. Майже ніколи.

3. Рідко.

4. Так.

5. Ідеал – це визначна ознака управлінських рішень.

10. Чи застосовується системна методологія при розробці управлінських рішень у СМДН?

1. Так.

2. Ні.

11. Назвіть вимоги до технології розробки та прийняття управлінських рішень в управлінських структурах СМДН:

1. Детермінованість, масовість, результативність.

2. Ефективність, доступність, можливість оцінки, детермінованість.

3. Практичність, значущість, теоретичність.

4. Концептуальність, методичність, обґрунтованість.
5. Послідовність, результативність, обґрунтованість.

12. Евристичні рішення переважні при...

1. Відсутності досвіду.
2. При недостатній кваліфікації чи компетентності.
3. При складних управлінських ситуаціях.
4. При недостатньому інформаційному забезпеченні.
5. При розв'язанні проблемних питань.

13. Назвіть вимоги, які можливо пред'явити до мети:

1. Конкретність, реальність, можливість контролю.
2. Інформаційність, технологічність, методичність.
3. Детермінованість, масовість, результативність.
4. Ефективність, доступність, можливість оцінки, детермінованість.
5. Практичність, значущість, теоретичність.

14. Чи залежить характер управлінського рішення від особистості керівника управлінської структури у медичній галузі?

1. Так.
2. Ні.

15. Чи можлива одночасна дія декількох управлінських рішень за одним розділом роботи структур СМДН?

1. Ні.
2. Так.

16. Чи можлива корекція прийнятого рішення в процесі його виконання з забезпечення/надання медичної допомоги населенню?

1. Ні.
2. Так.

17. Назвіть критерії, на засадах яких визначається вид управлінського рішення у СМДН:

1. Системність, технологічність, функціональність.
2. Конкретність, реальність, можливість контролю.
3. За способом перероблення інформації, можливістю прогнозування наслідків, своєчасністю.
4. За методом регламентації дій.
5. За місцем підготовки, характером виконання, контролю.

18. Назвіть провідні функції управління, що супроводжують 1-у технологічно-функціональну фазу процесу управління:

1. Організація та робота з кадрами.
2. Координація й планування.
3. Планування й лідерство.
4. Обґрунтування мети й прийняття рішення.
5. Регулювання й контроль.

19. Прийняття рішень – це основна чи допоміжна функція першого керівника у СМДН?

1. Основна.
2. Допоміжна.

20. Назвіть основні методи, які використовуються при прийнятті колегіальних управлінських рішень у СМДН:

1. «Мозкової атаки», загального обговорення та дискусії, голосування «за-проти», ділової гри, групової динаміки, ситуаційного аналізу й ін.
2. Ділової гри, групової динаміки, ситуаційного аналізу.
3. Колегіальні рішення приймаються за сценарієм, а не за допомогою методів.
4. Системний підхід, системний аналіз, функціонально-вартісний аналіз, ітерації, респонсивності, функціональний, технологічний, стратегічний, ситуаційний.
5. Балансовий, нормативний, соціологічний, моделювання, прямий та опосередкований.

21. Назвіть стадії або етапи прийняття управлінського рішення:

1. Орієнтовна, ознайомча, вирішальна та розпорядницька.
2. Ініціативна, технологічна, процесуальна, ситуаційна.

22. Назвіть умови «запуску» підготовленого, погодженого та затвердженого рішення до виконання при оперативному виді управлінні:

1. Розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення, доорганізація системи під його специфіку.
2. Затверджене, тобто підписане керівником, рішення не потребує умов його «запуску» до виконання.

23. Назвіть умови «запуску» підготовленого, погодженого та затвердженого рішення до виконання при ситуаційному виді управлінні:

1. Розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення, доорганізація системи під його специфіку.
2. Затверджене рішення не потребує додаткових або спеціальних умов його «запуску» до виконання.

24. Назвіть основні структурні розділи наказу, як управлінського рішення:

1. Мета, констатуюча, аналітична та постановча частини, додатки.
2. Загальна, цільова, текстова та додаткова частини.
3. Мета та постановча частина.
4. Мета, обґрунтування проблеми та постановча частина.
5. Управлінське рішення не може бути поділеним на розділи.

25. Хто з посадових осіб повинен підписувати план реалізації управлінського рішення в управлінських структурах?

1. Хто затвердив управлінське рішення.
2. Посадова особа, якій доручено підготувати план.

26. Хто з посадових осіб повинен затверджувати план реалізації управлінського рішення в управлінських структурах?

1. Хто затвердив управлінське рішення.
2. Посадова особа, якій доручено підготувати план.

27. Чи потрібні, при наявності загального плану реалізації управлінських рішень, відповідні індивідуальні плани?

1. Не потрібні.
2. Потрібні.

28. Чи є різниця між наказом і планом?

1. Немає.
2. Наказ – нормативний документ, план – виконавчий документ.
3. Наказ – містить набір конкретних заходів по досягненню цілі, план – механізм з їх реалізації.
4. Наказ – це стратегія й тактика з досягнення цілі, а план – їх технологія.
5. Наказ передбачає «що робити», план – «як робити».

29. У чому проявляється значущість плану реалізації управлінського рішення у процесі управлінської діяльності?

1. Розподіляє працю і підвищує дисципліну.
2. Забезпечує ефективність в реалізації рішень.
3. Конкретизує зміст особистого плану роботи.
4. Конкретизує інформацію із власних джерел для прийняття рішення.
5. Забезпечує реалізацію мети.

30. Назвіть кількість розділів особистого плану:

1. 5.
2. 7.
3. 10.
4. 12.

5. 14.

31. Чи дозволяє план реалізації управлінського рішення скласти комплексний план роботи?

1. Ні, це різні плани за змістом і призначенням.
2. Так, тому що він включає конкретні й реальні заходи діяльності системи на прийдешній рік.

32. Планування – це основна чи допоміжна функція першого керівника?

1. Основна.
2. Допоміжна.

33. У чому полягає суть регулювання в управлінській діяльності?

1. Дозволяє забезпечити ефективність реалізації рішення в результаті своєчасних корекцій.
2. Конкретизує зміст управлінської праці.
3. Дозволяє виявити причини наявних недоліків у діяльності системи.
4. Забезпечує організацію або доорганізацію системи.
5. Дозволяє вчасно виявити факти «виходу» системи з заданих параметрів.

34. Назвіть форми регулювання системи, які використовуються в управлінській практиці СМДН:

1. Зустрічі, дискусії, контроль.
2. Співбесіда, колегії, зібрання, наради, обходи, виїзд на місце.

35. Назвіть типові недоліки у застосуванні регулювальних заходів в управлінській практиці СМДН:

1. Некомпетентність в їх застосуванні, відсутність цільових установ, проведення безпланово, повторність на різних управлінських рівнях тощо.
2. Авторитарний стиль, адміністрування.
3. Незбалансованість компонентів, відсутність зв'язку (як внутрішнього, так і зовнішнього), несвоєчасне проведення нових технологій, АСУ та ін.
4. Відсутність цільових установ, проведення без належної регламентації й плановості, необґрунтована тривалість, некомпетентність в їх проведенні.
5. Відсутність сценарію, необґрунтована тривалість, не фіксується хід обговорення питання, відсутність керівника, запізнення, неувважність учасників тощо.

36. Назвіть основні види нарад, які проводяться для регулювання СМДН:

1. Адміністративні, комплексні, упереджуючи, системні та ін.
2. Оперативні, ситуаційні, вільні.
3. Поточні, річні, квартальні.
4. Проблемні, інструктивні, оперативні, цільові.
5. Авторитарні, сегрегативні, диктаторські, дискусійні, вільні.

37. Назвіть чинники, які визначають значущість контролю структур СМДН у процесі управління:

1. Системостабілізуючий, цільовизначний, технологічний.
2. Адміністративний, експертний, причино-слідчий.

3. Приміряльний, демократичний, інформаційний по принципу «зворотного» зв'язку, причино-слідчий.
4. Суб'єктивно-об'єктивний, конкретизуючий, інформаційний, причино-слідчий.
5. Контроль не визначаються чинниками управлінської праці через його приналежності до адміністрування.

38. Назвіть види контролю, які реалізуються структурами СМДН:

1. Державний, суспільний, робочий, відомчий.
2. Загальний, спеціальний, відомчий.
3. Профілактичний, плановий, упереджаючий.
4. Попередній, напрямний, фільтрувальний, завершальний.
5. Цільовий, поточний, ініціативний, достроковий, позаплановий.

39. Назвіть основні вимоги до контролю, як функції управління:

1. Систематичність, комплексність, компетентність.
2. Безперервність, позитивність, плановість, знання технології, врахування психологічних аспектів.
3. Об'єктивність, конкретність, реальність, перспективність.
4. Вірогідність, виділення «провідної ланки», плановість.
5. Підбір кадрів, облік діяльності, рішучість, принциповість.

40. Чи має рішення Колегії (Ради) статус обов'язкового виконання в СМДН?

1. Ні.
2. Так.

41. Чи має право комісія давати вказівки в системі, яку перевіряє?

1. Так.
2. Ні.

42. Чи можуть бути змінені терміни виконання завдання при фільтруючому контролі?

1. Ні.
2. Так.

43. Яку схема розміщення учасників наради рекомендується, якщо вони займають різні посади за ієрархічним рівнем?

1. За схемою букви «П».
2. За схемою букви «V».
3. За схемою букви «О».
4. Не має значення.
5. «Класична», тобто головуючий напроти учасників, а учасники перед ним.

44. Максимальна рекомендована тривалість проблемної наради може бути...

1. Без обмеження у часу.
2. У міру закінчення обговорення питань порядку денного.
3. Не більш 60 хвилин.
4. Не більш 90 хвилин.
5. Згідно з встановленого регламенту.

45. Максимальна тривалість оперативної наради може бути...

1. Не більш 15 хвилин.

2. Визначається службово-виробничою необхідністю.

46. Кому першому з присутніх на нарадах необхідно надавати слово за різномірним службово-посадовим складом учасників?

1. Не має принципового значення.
2. По заздалегідь обумовленому списку.
3. Особам, що займають більш низькі посади або користуються меншим авторитетним серед співробітників.
4. Особам, що займають більш високі посади чи авторитетним співробітникам.
5. По попередньому запису.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
3. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.

б) додаткова:

4. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
5. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
6. *Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента: Пер. с англ. / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – М.: Дело, 1992. – 702 с.

РОЗДІЛ X

ВИДИ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ОСОБЛИВОСТІ, ВИМОГИ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План (логіка викладу та засвоєння матеріалу):

10.1. Ситуаційне управління:

10.1.1. Історичні та загальні положення, концепції.

10.1.2. Управлінські ситуації, їх глосарій та класифікація.

10.2. Ризик-менеджмент:

10.2.1. Етимологія ризикології, теорії, становлення, ідентифікація.

10.2.2. Управління ризиком.

10.2.3. Передумови впровадження системи управління ризиками.

10.3. Управління витратами:

10.3.1. Загальні положення: сутність, функції, класифікація.

10.3.2. Вдосконалення системи управління витратами.

10.4. Стратегічне управління.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Види ризиків	Ризик-діяльність
Витрати	Ризик-менеджмент
Гештальт	Ризикологія
Група управління ризиками	Ситуаційне управління
Ідентифікація	Ситуаційний підхід
Комплексна система управління ризиками	Ситуація
Лeverидж	Стратегія

Методи оцінки ризиків	Стратегічне управління
Модель-класифікатор	Управління ризиками

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- поведінку керівника в організації при окремих видах управління;
- сутність та особливості ситуаційного управління;
- види ситуацій в управлінській діяльності;
- ознаки-компоненти, за допомогою яких можна описати управлінську ситуацію;
- методики прогнозування управлінських ситуацій;
- модель-класифікатор управлінських ситуацій;
- особливості та технологію управління ризиками;
- політику ризику;
- сутність ризик-менеджменту або ризик-діяльності;
- особливості та технологію управління витратами;
- сутність управління витратами;
- особливості та технологію стратегічне управління.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- аналізувати й визначати вид і характер управлінської ситуації;
- аналізувати ролі керівника в організації співвідносити їх із конкретними ситуаціями;
- ідентифікувати ознаки-компоненти управлінської ситуації;
- використовувати на практиці модель-класифікатор управлінських ситуацій;
- застосовувати на практиці технологію і підходи управління ситуаціями;

- використовувати ідентифікацію ризиків;
- використовувати поняття теорії ризик-менеджменту;
- застосовувати на практиці технологію і підходи управління ризиками;
- впроваджувати системи управління ризиками;
- застосовувати на практиці технологію і підходи управління витратами;
- обґрунтовувати вдосконалення системи управління витратами;
- застосовувати на практиці технологію і підходи стратегічного управління.

10.1. Ситуаційне управління:

10.1.1. Історичні та загальні положення, концепції.

Поняття ситуаційного управління введене в науковий обіг американським вченим Р. Моклером у 1971 році. Його роботи та подальші розробки інших авторів (*Р.О. Білоусов, О.В. Бондар, В.О. Василенко, Д.М. Гвішиані, І.А. Маркіна, О.Г. Мельник, Б.З. Мільнер, В.І. Шостка та ін.*), отримали практичну спрямованість, зокрема при підготовці менеджерів методам аналізу проб-лем, що виникають, орієнтації персоналу і пристосуванні управлінських структур для їх вирішення, в умовах характеристик внутрішнього та зовнішнього середовища, що змінюються. Ідеї ситуаційного управління сприяли створенню людино-машинних діалогових систем, визначенню значущості семантичної інформації, регламентували процес вирішення деяких завдань управління. Подібний прагматичний підхід до розробок

у сфері управління взагалі, а СМДН зокрема, має вельми важливе значення.

Найбільш значними результатами розробок в області ситуаційного управління є висновки про те, що форми, методи, стилі управління та технологічно-функціональні фази процесу управління повинні істотно варіюватися залежно від виду, характеру конкретної управлінської ситуації, а також об'єктивних умов діяльності управлінської системи. Система медичної допомоги, як й абсолютна більшість систем, при функціонуванні активно взаємодіють із зовнішнім середовищем. А тому одне із завдань ситуаційного підходу – зрозуміти, як управлінські структури СМДН можуть:

- реагувати на мінливі умови й специфічні обставини їх діяльності;
- яким чином можна моделювати типи організацій, системи та процеси управління, що найбільше відповідають конкретними специфічним і нестандартним ситуаціям.

Особливості ситуаційного управління, як й інших видів, може бути успішніше пізнані та описані за допомогою законів і правил загальної теорії менеджменту, а також їх наслідками, наприклад [1]:

1. Законом Мерфі (*якщо неприємність може трапитися, вона трапиться*).
2. Другим законом Чізхолма (*коли справи йдуть добре, щось повинне трапитись в якнайближчому майбутньому*).

3. Четвертим законом Фінейгла (*якщо вже робота провалюється, то всяка спроба її врятувати тільки погіршить справу*).

4. Наслідок Фарнсдіка (*цикл подій від поганого до гіршого повториться*).

5. Розширення закону Мерфі, зроблене Гаттузо (*немає такої поганої ситуації, яка не могла б стати ще гіршою*).

6. Закон Лінча (*коли події приймають крутий оборот, всі втікають*).

7. Правило Фергюссона (*ситуація стає необоротною, коли вже не можна сказати: «Давайте все забудемо!»*);

8. Закон відновлення, запропонований Дрейзенем (*час поліпшення ситуації обернено пропорційно до часу її погіршення*);

9. Закон Муїра (*коли ми намагаємося витягнути що-небудь одне, з'ясовується, що воно пов'язане зі всім останнім*) й ін.

Наукове опрацювання проблем ситуаційного управління в стані істотного розширити варіантність підходів організації управлінських систем та їх складових частин, функціональних процесів і схем-моделей ПУ, особливо при виробленні УР та ін. У поєднанні з можливостями комп'ютерних технологій підвищується якість й обґрунтованість УР, навіть евристичних, що приймаються за конкретною ситуацією [1, 2].

Наразі в теорії ситуаційного управління можна виділити *вісім наступних концепцій* [1]:

- комплексну;

- динаміко-алгоритмічну чи організаційно-технологічну;
- системну (*на базі системної методології*);
- функціональну;
- цільову або гештальт-підхід;
- проблемно-цільову або проблемно-орієнтовану;
- штучного інтелекту;
- аналітичну.

Виникнення ситуаційних концепцій управління з'явилося як наслідок «білих плям», що мали місце в теоріях класичного менеджменту і нерозв'язаних ними ряду теоретико-практичних проблем. Мова йде про школу наукового управління Ф. Тейлора та адміністративну школу А. Файоля. Однак буде справедливим вказати, що послідовниками, наприклад, емпіричної школи П. Лоуренс і Дж. Лош у своїх дослідженнях намагались пов'язати характеристики ситуацій зі спеціалізацією і кооперацією праці в організаційній структурі управління.

У кінці 60-х років ХХ ст. Дж. Томпсон (1967), виходячи з *комплексної концепції ситуаційного підходу* та доповнюючи останній, висунув ідею щодо необхідності чіткої диференціації організаційної структури управління відносно зовнішнього та внутрішнього середовища управлінської системи, тому що:

- одні підрозділи системи вирішують тільки «внутрішні» проблеми, пов'язані з функціонально-технологічними особливостями її діяльності;
- другі сприяють адаптації організації до змін зовнішнього середовища та впливають на неї;
- треті зв'язують діяльність підрозділів першого та другого порядку.

Подібний підхід показав дві взаємозв'язані тенденції в побудові сучасних ОСУ – розвиток спеціалізації стосовно внутрішнього й зовнішнього середовища системи та інтеграцію функцій управління по відношенню до специфіки й характеристик вирішуваних завдань.

Динаміко-алгоритмічний аспект або організаційно-технологічна концепція ситуаційного управління вперше розкриті в роботі Р. Моклера [3], який запропонував достатньо чітку їх схему:

- діагноз ситуації;
- визначення шляхів досягнення мети;
- виявлення чинників, що впливають на рішення;
- розробка та оцінка альтернатив;
- розробка тактики реалізації рішення.

Отже, 60-і роки 20 сторіччя стали новим історичним етапом у теорії менеджменту – формування концепцій ситуаційного управління, для яких було характерними *крайній емпіризм і слабкість методичного забезпечення*.

Ці недоліки, зрештою, призвели до спроб розвитку ситуаційного управління на базі системної методології, зокрема, системного аналізу (роботи Ф. Каста і Дж. Розенцвейга, Г. Кунца і С. О'Доннела – кінець 70-х і початок 80-х років). Так, у роботі Ф. Каста та Дж. Розенцвейга «Організація та управління: системний й ситуаційний підхід» [4] доводиться, що кожна організація являє собою частину системи-середовища, яка є більшою.

Проблеми ситуаційного підходу, з позицій *функціональної концепції*, розробляли й Г. Кунц і С. О'Доннел, де дослідники відзначали, що «... ефективне управління – це завжди управління за обставинами» [5, С.61].

У вищеназваних підходах до ситуаційного управління наявні істотні прорахунки й недоліки. Так, не дивлячись на спробу залучити загальну теорію систем до теорії й практики ситуаційного управління, проте в них:

- відсутня системна класифікація управлінських ситуацій;
- не показані їх управлінські операції;
- не розроблені й не аналізовані етапи та закономірності формування управлінських процедур щодо їх розв'язання;
- не внесені корекції в технолого-функціональні фази ПУ;
- не розкрита особливість інформаційного забезпечення при формуванні управлінського задуму за конкретною ситуацією;

- системний й ситуаційний підходи виступають не зв'язаними, що зводить проблему підготовки менеджерів до суто теоретичних знань з області теорії систем і ситуаційного управління.

Не витримує критики й теза про ситуаційне управління як єдиноефективну модель управління. Це суперечить не тільки концепції комплексного управління, але й здоровому глузду з практики управління, орієнтованого на впровадження в будь-яких управлінських системах, наприклад, СМДН.

Спроби виявлення закономірностей зв'язку характеристик управлінської системи, на підставі яких був би можливий подальший прогноз її стану, робить канадський дослідник Д. Міллер у статті «До нового ситуаційного підходу: пошук організаційних гештальтів» [6]. Критикуючи наявні на той історичний відрізок часу ситуаційні концепції Д. Міллер, пропонуючи *цільову концепцію*, висуває принаймні п'ять вимог до нового підходу:

1. Необхідність розгляду складних багатоопераційних зв'язків.
2. Вимога обліку нелінійних залежностей між змінними.
3. Облік властивості «еквіфінальності», тобто можливості вибору одного з декількох шляхів розв'язання даної проблеми.
4. Розгляд організації в динаміці.
5. Облік взаємовпливу організації та середовища при описі процесу організаційної адаптації.

Новим ситуаційним підходом, на думку автора, повинен стати так званий *гештальт-підхід*, який полягає пошуку добре описаних типів організацій та організаційної адаптації, які володіють «передбачуваною корисністю».

Гештальт – це різні організаційні конфігурації чи адаптивні схеми, які добре описуються динамічними взаємодіями середовища, системи (*організації*) та стратегії. Вони є статистично значущими кластерами між змінними. Кластери, навіть при частковому описі організації (*системи*), надають можливість ідентифікувати її гештальт і точно передбачити його зв'язки з іншими станами системи та її середовища [6].

Отже, «новий ситуаційний підхід» хоча й проголошує необхідність виявлення взаємозв'язку організаційних характеристик, але не йде далі за опис наявного формального методу кластер-аналізу. *«Аналіз кластерний – розбиття множини об'єктів у просторі ознак на сукупності, які іменуються кластерами та для яких ступінь спільності за ознаками вищий за певний поріг, вибраних таким чином, що й сама спільність між об'єктами різних сукупностей нижча за цей поріг»* [7, С. 287].

Цей підхід до ситуаційного аналізу необхідно розглядати як один з «*істотних ескізів*» до проблеми, однак не розкриває наведених недоліків концепції в цілому. Тому декілька іншу концепцію (*проблемно-цільову*) ситуаційного управління висунув Р. Акофф, який

вважав, що «... для вирішення проблем необхідна відповідна система, що об'єднує три основні функції – розпізнавання та передбачення проблеми, ухвалення рішень з проблеми та управління реалізацією рішення» [8, С.200]. І тоді (у чому і є родзинка пропозиції!) у системі для вирішення проблем необхідний спеціальний блок спостереження за передбаченнями змін середовища, тобто спеціальна інформаційна система (у нашому розумінні – це БНР або СІАЗ).

Проте в цій, достатньо логічній концепції ситуаційного управління:

- бракує структуризація складових її елементів (тобто статички управління);
- не вказані причинно-наслідкові зв'язки виникнення ситуації;
- не показаний змістовний аспект при організації систем та її складових частин і функціональних процесів;
- не конкретизовані технологічно-функціональні фази ПУ (тобто динаміки управління) під відповідні ситуації тощо.

Відзначаючи позитивні моменти ситуаційного підходу до управління, наприклад, Б.З. Мільнер (1981) справедливо відзначає, що проблемна орієнтація управління пов'язана з необхідністю застосування гнучкіших, адаптивних організаційних форм управління з вирішенням функціонально-структурних аспектів системи управління.

Можна, звичайно, формувати систему управління та його процес з передбаченням внутрішньо-системних ситуацій, що повторюються,

базуючись на минулому досвіді. Проте це означає не що інше, як повернення до емпірики, стереотипності дій. Однак, як відомо, аналогія не рівнозначна тотожності. Тому в основі тактико-технологічних дій керівника та співробітників АУ структур СМДН при ситуаційному управлінні повинен бути закладений не стільки логічний, а латеральний тип мислення, як найбільш сприяючий пошуку рішення по проблемній ситуації.

Розгляд наведених концепцій ситуаційного управління дозволяє зробити наступні висновки:

1. Основні методологічні передумови реалізації ситуаційного управління розроблені на дуже високому рівні абстракції й не доведені до практичного застосування.

2. Відсутня уніфікована, єдина концепція ситуаційного управління через недостатні методологічні засади дослідження джерел і причин виникнення управлінських ситуацій. А це не дозволяє:

- перейти до розробки коректного класифікатора ситуацій;
- забезпечити керівників-практиків конкретними методологічними механізмами (*інструментами*) аналізу виникнення ситуацій;
- застосувати аналітичний етап у процедурі ухвалення УР тощо.

Тому розробка основних положень концепції у теоретичному і технологічному плані припускає наступне:

1. Дослідження причини та джерела виникнення ситуацій, а також об'єктів, на які можуть бути направлені управлінські дії з метою розв'язання ситуації.

2. Вибір методів формування процедур управління, які будуть адекватними до цілей розв'язання всій сукупності ситуацій та відповідним циклам управління.

3. Виявлення послідовності, об'єму й змістовної різноманітності інформаційних процесів, здійснюваних у рамках процедур розв'язання ситуацій, як підґрунтя для розробки системи інформаційного забезпечення процесу управління, зокрема при вирішенні ситуаційних завдань.

Безперечно, що ключовим у можливих концептуальних підходів до ситуаційного управління повинна стати висхідна позиція, що управлінські системи (*наприклад, медичної допомоги*) – це системи, ефективність функціонування яких тісно пов'язана з можливістю адаптації до змінних умов їх внутрішнього й зовнішнього середовища/ситуацію, мають забезпечуватися можливістю гнучкого функціонально-структурного проектування (*організації*) їх обов'язкових і динамічних складових (*СУ, ОУ і БНР/СІАЗ*), а також змісту і переліку технолого-функціональних фаз процесу управління, як стилю і типів управління.

10.1.2. Управлінські ситуації, їх глосарій і класифікація

В основі ситуаційного управління лежить управлінська ситуація та як її слідство – *ситуаційне завдання*. **Управлінська ситуація в СМДН** – це характеристика стану конкретної управлінської системи чи її складових частин, процесів, яка з погляду СУ може бути задоволеною або незадоволеною. В останньому випадку ситуація стає проблемною, вона характеризує реальне не співпадіння бажаного й дійсного рівнів задоволення потреб системи [1, 7].

Ситуації, що виникають у практиці управління, можуть мати порушення взаємодії як підсистем конкретної управлінської системи між собою, так і з зовнішнім середовищем.

Управлінські ситуації носять не лише *оперативний* чи *тактичний* характер. Ці поняття відносні, бо те, що для системи управління медичної структури більш високого рівня є оперативною або тактичною проблемою, то для нижчої за ієрархією структури такі проблеми можуть мати перспективний характер. Тому ситуації виникають на всіх стадіях та етапах управлінської діяльності в органах або установах СМДН.

Поняття оперативності чи статичності, а пов'язані з ними й такі види управління як «оперативне» чи «тактичне», мають і ще одне значення для ситуаційного управління. Зокрема, відпрацьований алгоритм дій та діяльності при типових управлінських операціях, які часто повторюються, може мати й елемент ситуаційності. Адже навіть, наприклад, оперативні, поточні завдання та проблеми кожного разу

протікають у нових, інколи специфічних умовах. Крім того, самі ситуації повинні бути *«перекладені»* на мову завдань управління. А це процедура евристична та залежить від безлічі обставин:

- рівня підготовки керівників і співробітників апарату управління, й, перш за все, їх інтелектуального рівня (*критерій Пітера*);

- досвіду;
- типу мислення;
- інтуїції;
- надійність інформаційного забезпечення;
- наявність пакетів управлінських механізмів на найбільш вірогідні чи нетипові ситуації;

- точки зору на ситуацію;
- способу її опису;
- наявних стимулів її розв'язання та ін.

Спроби узагальненого опису управлінських ситуацій вперше найповніше виконані в роботах з дослідження штучному інтелекту, зокрема – розпізнаванню образів. Наприклад, у роботі Є. Ханта (2012, 2016) їх класифікація дається по трьох ознакам:

- способу «пред'явлення» (*тобто фіксована чи послідовна вибірка*);
- процедурі розпізнавання (*алгоритм формування образу ситуації*);

- ознакам опису (*місце даного образу серед загальної безлічі образів, список ознак образу, структура опису образу*).

Питанням класифікації управлінських ситуацій займалися багато авторів, як вітчизняних, так і зарубіжних. Проте не одна з пропонованих класифікацій не може претендувати на універсальність і бути рекомендованою як для наукових досліджень, так і практичної діяльності. Причиною є відсутність системно-комплексного підходу із даної проблеми.

Так, є обґрунтування необхідності використання в класифікації управлінських ситуацій такої ознаки як метод аналізу й опису початкових даних за певної схеми (*М.Г. Чумаченко з співавт., 1995*), проте авторами сам метод-ознаку не приводиться. У ряді інших робіт пропоновані:

- формальні класифікації, які не пов'язані з цілями управління, що не дозволяє використовувати їх при формуванні процедур розв'язання ситуацій (*Г. Саймон і А. Ньюел, 1975*);

- інформаційна модель проблемних ситуацій (*І.М. Сироєжкін зі співавт., 2003*), яка не дозволяє, *по-перше*, суб'єктивний чинник розглядати комплексно, а *по-друге*, – диверсифікувати структуру ситуації й структуру УР.

Як при розробці теоретичних положень ситуаційного управління, так і в управлінській практиці слід враховувати, що структура та характер управлінської ситуації можуть не збігатися зі структурою і характером

управлінського рішення. Наприклад, ситуація, що викликана низькою якістю медичної допомоги, буває обумовлена дефектами організаційного, технологічного порядку або неадекватністю устаткування. Відповідно рішення, що ухвалюються, істотно розрізнятимуться за структурою і спрямованістю.

Необхідність хоч би формальної класифікації управлінських ситуацій викликана тим, що їх розпізнавання є першим, найбільш відповідальним етапом управління з вирішення ситуаційних завдань. А тому класифікуючи управлінські ситуації доцільно виходити, перш за все, з причин їх виникнення. При цьому слід врахувати, що ситуації можуть виникнути у процесі функціонування системи, при прогнозуванні її розвитку або стану, який називається адаптивним (*змінним*).

Адаптивні процеси системи, на відміну від інших, розрізняються певними етапами накопичення проблем і знань, необхідними для їх вирішення. Типовим прикладом ситуацій, що виникають в адаптивних або змінних (*перехідних*) процесах системи медичної допомоги, є реорганізація управлінських структур, поява альтернативних систем, впровадження НОУ або новітніх технологій у практичну діяльність та ін.

Найбільш важливими в управлінській системі є ситуації, що належать до процесу, наприклад, забезпечення/надання медичної допомоги населенню, і які доцільно ідентифікувати її характерологічними (*змістовними*) ознаками. Природно, що між ознаками виникає гамма взаємин, особливо за організаційно-технологічним аспектом. При цьому

останні можуть привести до виникнення тієї чи іншої як медико-професійної, так й управлінської ситуації, проблеми.

Використовуючи даний підхід до визначення переліку функціональних ознак системи (*підсистеми*) слід вказати, що в управлінських процесах і результатах праці матимуть місце корінні відмінності змістовної інтерпретації цих ознак-компонентів, які позначимо заголовними буквами алфавіту. Так, для системи медичної допомоги населенню:

- «*П*» – професійний потенціал її складових частин (*СУ, ОУ та БНР*);

- «*О*» – медико-діагностичне професійне обладнання чи устаткування (*апаратура, інструменти, оргтехніка та ін.*);

- «*М*» – матеріали, програмне забезпечення, інструкції тощо;

- «*У*» – умови праці та архітектура приміщень (*нормативи, організація робочих місць, розцінки, санітарно-гігієнічні норми, техніка безпеки та ін.*), а також клімато-географічні (*природні*) чинники [1, 9].

До ознак-компонентів системи відносяться й наявні ресурси та резерви, як розділи роботи, підсистеми – кадрові (*Рк*), економічні (*Ре*), матеріально-технічної бази (*Ртб*), методологічні (*Рм*) та інформаційні (*Рі*) тощо.

Так, для системи, що управляє, «*П*» може позначати в медичній галузі лінійних керівників функціонально-структурних підрозділів і ті

служби, характер діяльності котрих не пов'язаний з інтелектуальним забезпеченням лікувально-діагностичного процесу. Знаряддями праці для цієї категорії працівників є засоби перетворення інформації (*техніка управління*), а умови праці – це планування виробничих приміщень, рівень організації праці, умови її оплати, система стимулювання тощо.

Дискусійним є питання про предмет праці управлінських працівників. Мова повинна йти про специфічні характеристики й особливості управлінської діяльності, її методики, прийоми, технології, що розкривають суть процесів і результати праці у сфері управління. Тут інформація ж виступає як один з об'єктивних чинників і показників інтелектуальної діяльності, а також усіх змін, що відбуваються у системі чи її складових частинах.

Тому, кажучи про інформацію як предмет управлінської праці, слід мати на увазі не взагалі інформацію, а ті певним чином організовані й перетворені дані, які характеризують стан кожної підсистеми та відображають параметри процесів і результати їх діяльності. Недостатність або невірогідність цих даних, як й інші диспозиції *внутрішнього середовища* системи, можуть стати причиною виникнення ситуації.

Певним чином можуть бути охарактеризовані жива праця, знаряддя праці, предмети, умови праці й ресурси *зовнішнього середовища*, тобто коли система взаємодіє з іншими системами й

відомствами, як на *директивних, так і рівноправних засадах*. Отже, ми зобов'язані як ознаки, в цьому випадку, рахувати вертикальні комунікаційні зв'язки (*ВКЗ*) й горизонтальні комунікаційні зв'язки (*ГКЗ*). Останні – як «директивні», так і «рівноправні» – накладаючи обмеження (*або сприяючи рішенню*) за трудовими, фінансовими, матеріально-технічними, інформаційними й іншими ресурсами, неминуче впливають і змінюють якісні й кількісні характеристики процесів і результатів праці. Врешті-решт, будь-які дії зовнішнього середовища системи приводять до виникнення тих чи інших ситуацій.

Кожна з ознак-компонентів володіє якісними та кількісними параметрами. Наприклад, якісний параметр «*II*» у системі, яка управляє, – це кваліфікаційно-професійний рівень кадрів і персоналу. Кількісна характеристика «*II*» у тій же системі (підсистемі) розкриває, наприклад, співвідношення чисельності 4-х службово-посадових груп в апараті управління (*особи, що виконують головні, допоміжні чи додаткові управлінські процеси й осіб, що опосередковано беруть участь в управлінні*) або співвідношення управлінського й інженерно-технічного персоналу.

Звичайно, змістовна інтерпретація характеристик кожної ознаки-компонента представляє певну складність, проте, вирішити її цілком можливо. Зокрема, Л.В. Канторович та А.Г. Кругліков (1983) запропонували наступні показники вимірювання живої й упредметненої праці, що впливають на економічне зростання виробничо-господарської організації:

1. Показники, що вимірюють чинник живої праці (*чисельність зайнятих, річний фонд робочого часу, кваліфікація працівників, інтенсивність праці*).
2. Показники, що вимірюють чинник упередметненої праці (*об'єм фондів, коефіцієнт змінності, ступінь використання фондів, якість фондів*).
3. Показники, що характеризують структурні зрушення в господарстві.
4. Масштаби виробництва.
5. Зміни у використанні природних ресурсів (*предметів праці*).
6. Організація виробництва та управління.
7. Коливання попиту і пропозиції на продукцію.
8. Зміна між витратами ресурсів та отриманням ефекту.

Проблемні ситуації в ряді випадків виникають через невідповідності якісних і кількісних параметрів ознак-компонентів на будь-якому етапі або стадії функціонування системи. Наприклад, ситуація типу «**СУ-II**» може бути обумовлена гаммою різноманітних причин: невідповідність посади, нераціональністю організації праці, виключений принцип делегування повноважень, не атестовані робочі місця, відсутність або недосконалість посадових документів, невідпрацьовані технологічні прийоми в службово-управлінській діяльності, неадекватність стилю(*ів*) управління, відсутність оцінних критеріїв якості праці та ін.

До проблемних ситуацій у системі приводять і порушення відповідності характеристик при поєднанні безпосередньо компонентів. Так, ситуація типу «П-Ртб» може означати невідповідність кваліфікаційного рівня персоналу характеристикам використовуваного лікувально-діагностичного обладнання щодо надання медичної допомоги населенню (*технічних, програмних засобів та ін.*).

Таким чином, внутрішні ситуації системи можуть носити *функціональний* характер типу «П», «О», «М», «У» або *керівницько-управлінський* характер типу «СУ»-«ОУ», «СУ»-«БНР», «СУ»-«П», «СУ»-«О», «СУ»-«М», «СУ»-«У», «СУ»-«Р», «ОУ»-«П», «ОУ»-«О», «ОУ»-«М», «ОУ»-«У», «ОУ»-«Р» або «СУ»-«ОУ»-«П» тощо. Тому неважко відмітити, що чим більше число поєднаних ознак-компонентів, тим детальніше характеризуються системи/підсистеми різними аспектами праці в процесі їх функціонування. А звідси, чим раціональніше здійснюється це поєднання (*у кількісному та якісному відносинах*), тим ефективніше виявляється результат праці – наприклад, розробка та ухвалення управлінських рішень, обґрунтування планів роботи, обстеження й постановка діагнозу тощо.

Виходячи з вищевикладеного є можливість класифікувати управлінські ситуації у вигляді чотиривимірної концептуальної моделі [1, 9], віднесеної до кінцевого результату діяльності управлінської системи, наприклад, медичного закладу (*рис. 10.1*).



Варіанти взаємодії ознак (приклади):

Умовні позначення:

П – жива праця; О – обладнання, устаткування; М – матеріали праці; У – умови праці; УС – управлінська система; Рк – ресурси кадрові; Рф – ресурси фінансові; Р_{тб} – ресурси технічної бази; Р_т – ресурси технологічні; Р_і – ресурси інформаційні; ВКЗ – вертикальний комунікаційний зв'язок; ГКЗ – горизонтальний комунікаційний зв'язок.

Рис. 10.1. Чотиривимірна концептуальна модель-класифікатор
управлінських ситуацій

Чотирирівимірність пропонованої моделі заснована на стадійних характеристиках системи, джерелах, причинах виникнення та змістовних аспектах взаємодії ознак-компонентів.

Модель-класифікатор управлінських ситуацій має універсальний характер застосування через способи прив'язки до умов функціонування конкретних управлінських систем та їх підсистем. Принципово це досягається шляхом введення галузево-відомчих ознак або специфічних компонентів, орієнтованих на кінцеві результати діяльності системи. Це досягається технологічними прийомами роботи, наприклад, управлінськими: навчання персоналу, організація системи, визначення типів управління (*службовій субординації*), відпрацювання та запуск процесу управління, організація особистої праці й ін.

Розв'язання управлінських ситуацій, як і їх прогнозування вірогідності виникнення, вимагає опису за набором змістовних (*якісних і кількісних*) ознак. Цю операцію можна назвати процесом *ідентифікації*.

Опис ситуацій може бути орієнтованим на графічний, текстовий чи змішаний зміст за допомогою різних методів і методик прогнозування, як і їх груп [1]:

1. *Евристичні* – в основі експертні оцінки та думки (*експертних оцінок, «мозкової атаки» і його різновид метод Дельфі, індукції підкіркової діяльності, суспільної дискусії*).

2. *Системно-аналітичні* – системна методологія (*системний підхід і системний аналіз*), *функціонально-вартісний аналіз (ФВА)*, «*дерева цілей*» та його різновид метод ПАТЕРН та ін.).

3. *Математичні:*

3.1. *Моделювання* – «евристичної самоорганізації чи метод Івахненко», критерій Лапласа та критерії Вальда, Севіджа, Бейеса, «мінімуму середньої ризику», виграшу по Гурвіцю (або *критерій оптимізму-песимізму*), Ходжеса-Лемана, максі-мінімума та ін.;

3.2. *Екстраполяції та його група методів «аналізу даних».*

4. *Статистичні* – відносні величини, середні величини, кореляції та ін.

5. *Змішані* – «дерево неполадок» і «метод надійності».

Процеси ідентифікації управлінських ситуацій для управлінських ситуацій не можуть бути формалізованими, бо вони, значною мірою, є евристичними, що й пояснюється, у першу чергу, складністю більшої частини управлінських ситуацій та неоднозначністю їх інтерпретації з погляду суб'єкта управління. Трудність вказаних процесів (*ідентифікації ситуацій, процесів і механізмів управління*) полягає й у тому, що будь-яка з ситуацій не є (*і, мабуть, не може бути!*) тотожною за своєю суттю. Тут виявляються як відмінності службово-медичних інтересів, так і прагматичних властивостей інформації, що використовується для опису виниклої управлінської ситуації.

Управлінську ситуацію необхідно досліджувати з декількох точок зору:

- *синтаксичною* – структура знакових систем та їх сприйняття;
- *семантичною* – смислове значення повідомлень;
- *прагматичною* – цінність повідомлень і можливість їх сприйняття

суб'єктом.

Варіанти розмірності можуть бути в комбінації від 1×1 (*П-О, СУ-ОУ*) до **6-8** (*П-О-М-У-СУ-Рi або СУ-ОУ-БНР-П-О-М-У-Рм*), у межах якої кількість варіацій взаємодії ознак компонентів вимірюється геометричною прогресією.

Модель-класифікатор, яка дозволяє з певним ступенем вірогідності відображати й прогноз розвитку ситуацій, є одним з інструментів ситуаційного управління, тому що дозволяє:

- оцінити розмірність прогнозованої ситуації;
- число тих зв'язків, які доведеться реалізовувати для її розв'язання;
- визначити інваріантність (*за об'ємом і змістом*) службово-

професійні, інтелектуально-забезпечуючи й управлінські процеси для різних рівнів управління;

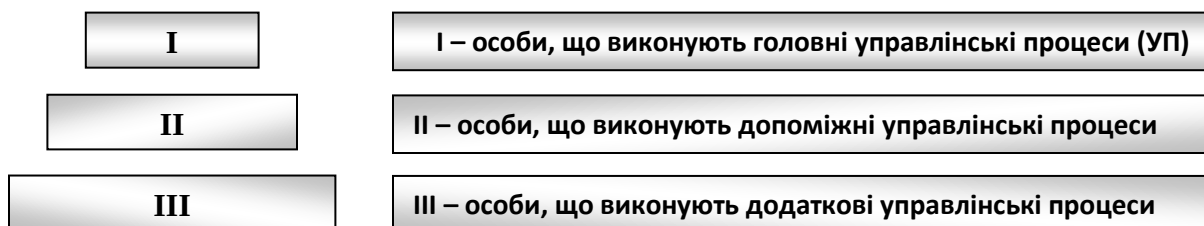
- враховувати інверсійні властивості як самих систем (*здатність входження нижніх рівнів до більш високоорганізованих*), так і їх складових функціональних компонентів.

Таким чином, стає можливою побудова логіко-мережевої схеми прогнозу розвитку ситуації у вигляді, наприклад, «*дерева*», що складається

з подій, зв'язаних логікою і послідовністю реалізації певних функцій. У зв'язку з цим, принциповим є знання обох видів ознак-компонентів системи (*функціональних і керівницько-управлінських*), ознак ситуації, джерел і причин її виникнення, які й реалізовані в даній моделі-класифікаторові, а також надійного й своєчасного інформаційного забезпечення.

Інформаційне забезпечення, як вірогідність виникнення ситуації, формування задуму по ній, так і по її розв'язанні, визначає цілком закономірний висновок про принципово нову роль, значущість і призначення (*в якісних і кількісних вимірюваннях*) інформації, її видів і потоків в управлінській практиці взагалі, але особливо при ситуаційному, стратегічному або проблемно-цільовому управлінні.

Стадії функціонування управлінської системи, джерела і причини виникнення ситуацій, взаємодія ознак-компонентів, покладених в основу моделі-класифікатора управлінських ситуацій, дозволяє визначити й інші практичні рекомендації щодо вдосконалення тактико-методологічних підходів ситуаційного управління. Перш за все, за змістовної частини управлінської діяльності залежно від ієрархічного рівня посадових осіб АУ, а саме його груп. Останній, для більшого зорового сприйняття, можна представити в вигляді піраміди (рис. 10.2).



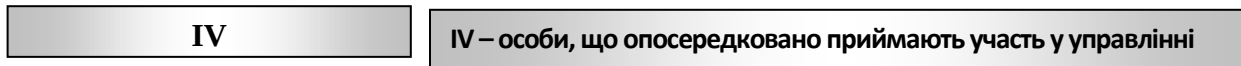


Рис. 10.2. Зміст управлінської діяльності залежно від ієрархічного рівня посадових осіб апарату управління

Відповідно до логіки й управлінської доцільності, посадови особи СМДН, що відносяться до:

- I-ї службово-посадової групи (*перший керівник, деякі його заступники*) зобов'язані, в основному, зосередити свою діяльність на розв'язанні стратегіко-ситуаційних завдань;
- II-ї службово-посадової групи (*заступники, керівники структурних підрозділів, головні фахівці, методисти та ін.*) зобов'язані забезпечувати вирішення тактико-оперативних завдань і підключатися до розв'язання стратегіко-ситуаційних завдань;
- III-ї службово-посадової групи (*технічні працівники*) – займаються реалізацією завдань оперативного (*поточного*) управління та забезпечують, за запитом, інформаційні потреби посадовців I-II-ї груп за їх діяльністю.

Керівники громадських організацій, формувань і позаштатних управлінських структур (*члени Колегії, медичної/вченої Ради, Рада головних фахівців або керівників підрозділу та ін.*) в управлінській ієрархії що належать до IV-ї групи, опосередковано беруть участь у вирішенні питань при всіх видах управління.

Ситуаційне управління вносить корекцію і в механізм процесу управління. Так, якщо при оперативному управлінні надається можливість реалізувати всі п'ять технологічно-функціональні фази (*керівник та АУ мають у своєму розпорядженні час на підготовку й ухвалення УР з конкретного питання*), то при ситуаційному управлінні, коли вони, як правило, мають справу з екстремальними ситуаціями, ПУ за ними може обмежитися, наприклад, тільки **двома фазами** – ухвалення рішення і контроль. Причому, УР, що приймаються – це, в основному, евристичні рішення.

Звичайно, ситуаційне управління неминуче зумовлює й вибір (*або зміну*) стилю і типу управління, які є найбільш ефективними за конкретною управлінською ситуацією. Тому, не виключено, що керівник може, наприклад, *демократичний стиль* ділових взаємин на період дії виниклої ситуації змінити на *авторитарний чи диктаторський*, а *лінійний тип* субординації – на *штабний*.

Пропонована модель-класифікатор орієнтує як науковців, так керівників СМДН на рішення важливих проблем ситуаційного управління. Зокрема, четверта класифікаційна ознака «*взаємодія*», її розмірність, зумовлює вибір конкретних тактичних дій з всіх варіантів комбінацій ознак-компонентів, що передбачаються (*див. рис. 10.1*). Практика показує, що успіх, адекватність управлінських дій, максимальне виключення при цьому розгубленості й не послідовності, можливо тільки за умови завчасної розробки необхідних пакетів управлінських механізмів

за (*хоча б за найбільш типовими!*) ситуаціями, їх варіантами комбінацій та навчання всіх співробітників АУ особливостям і специфіці дій з ними.

Узагальнюючи вищевикладене дозволяє стверджувати, що при нестандартних управлінських ситуаціях потрібні особливі тактико-технологічні прийоми й підходи в управлінській практиці, які розробляються на основі базових знань і досвіду загального менеджменту і менеджменту в медичній галузі, які й визначають зміст, особливості ситуаційного управління чи управління за ситуаціями.

І разом з тим, як би добре не прогнозувалася управлінська ситуація, все передбачити неможливо. Тому будуть, і це природно, й прорахунки, й помилки, хоча потрібно, звичайно, прагнути, щоб їх було якомога менше. Адже в цьому випадку всі оцінки носять імовірнісний та багатоваріантний характер. А тому ініціативні дії керівників при ситуаційному управлінні, навіть якщо вони надалі не були достатньо ефективними, не підлягають критиці та засудженню, щоб на майбутнє не *«охолодити»* творче завзяття та лідерські початки посадових осіб, особливо в тих, хто займає ключові позиції в управлінні. Більш доцільними в таких випадках будуть похвала, ретельний аналіз, підказка й колективний розбір або навчально-діловий *«програш»* колишньої (*аналогічної*) управлінської ситуації за сценарієм, наприклад, ділової гри.

Концепція розробки стратегії та тактичних варіантів дій за ситуацією вимагають від менеджерів *«наявність у запасі»* додаткових, нерідко

альтернативних, регуляторів і можливостей, що можуть забезпечити граничне пом'якшення наслідків конкретної управлінської ситуації. Тобто менеджер, як і посадові особи АУ, фахівці СМДН повинні мати відповідну підготовку й навички, що забезпечують їх професійну і морально-психологічну готовність до найбільш результативних управлінських дій за ситуацією. Це, крім всього, забезпечується попереднім цілеспрямованим тренуванням і навчальним моделюванням службово-посадових дій. *Експромт вдалим буває тільки при завчасній його підготовці!*

Як показує досвід, при нестандартних ситуаціях, тобто ситуаційному управлінні, менеджерів СМДН без ризику у своїй діяльності не обійтися. Останньому повинні бути властиві незалежність, сміливість думки й вчинків, уміння боротися з консерватизмом, рутиною, застоєм. Нетривіальні рішення, експериментування, мотивація – все це повинно стати властивим менеджерів систем медичної допомоги. Проте ризик обов'язково повинен бути точно розрахований до гранично допустимих меж. Тобто різновидом ситуаційного управління є управління ризиками.

10.2. Ризик-менеджмент

10.2.1. Етимологія ризикології, теорії, становлення, ідентифікація.

Вважають, що термін «ризик» – грецького походження, який бере початок від *ridsikon*, *ridsa* – стрімчак, скеля [10]. Торкаючись дефініції поняття ризику, слід зазначити, що дане поняття в різних мовах пов'язується з дією у сподіванні на сприятливий результат або з усвідомленістю чи імовірністю появи небезпеки, невизначеності або

непевності в будь-якій сфері діяльності [11]. Так, у словниках європейських народів воно існує у подібних формах і визначеннях змісту, наприклад, в англійській мові «*risk*», у французькій «*risque*», в італійській «*rischio*», у німецькій «*risiko*», в іспанській «*riesgo*» [12-13].

У сфері медичної допомоги поняття ризику, перш за все, пов'язується зі впливом оточуючого середовища та структури, яка управляє, на службу, заклад, організацію, установу тощо. Однак ризик як категорія, поняття чи явище не є визначальним в організаційній діяльності, тому більш доцільним є розгляд його як процесу, що можливо здійснити через вивчення й оцінку факторів ризику. А тому в дослідженні проблеми організації медичної допомоги населенню слід орієнтуватися на фактори ризику й особливості їх вивчення в наукових працях щодо класифікації ризиків і небезпеки, визначення їх місця, функцій, аксіоматичних постулатів [14-16], а також теорії й практик.

У сучасній науковій літературі розглядають дві теорії ризику: *класичну і неокласичну (рис. 10.3)* [16].

Істотний недолік *класичної теорії*, на думку її критиків, полягає в обмеженості розуміння сутності ризику та його змісту. Відповідно до положень даної теорії, ризик є чинником формування лише частини успіху, наприклад, результативності, прибутку. Згідно з *неокласичною теорією*, поведінка керівника обумовлена концепцією граничної корисності. Керівник, працівник або підприємець, що працює в умовах невизначеності, при прийнятті рішення чи укладанні

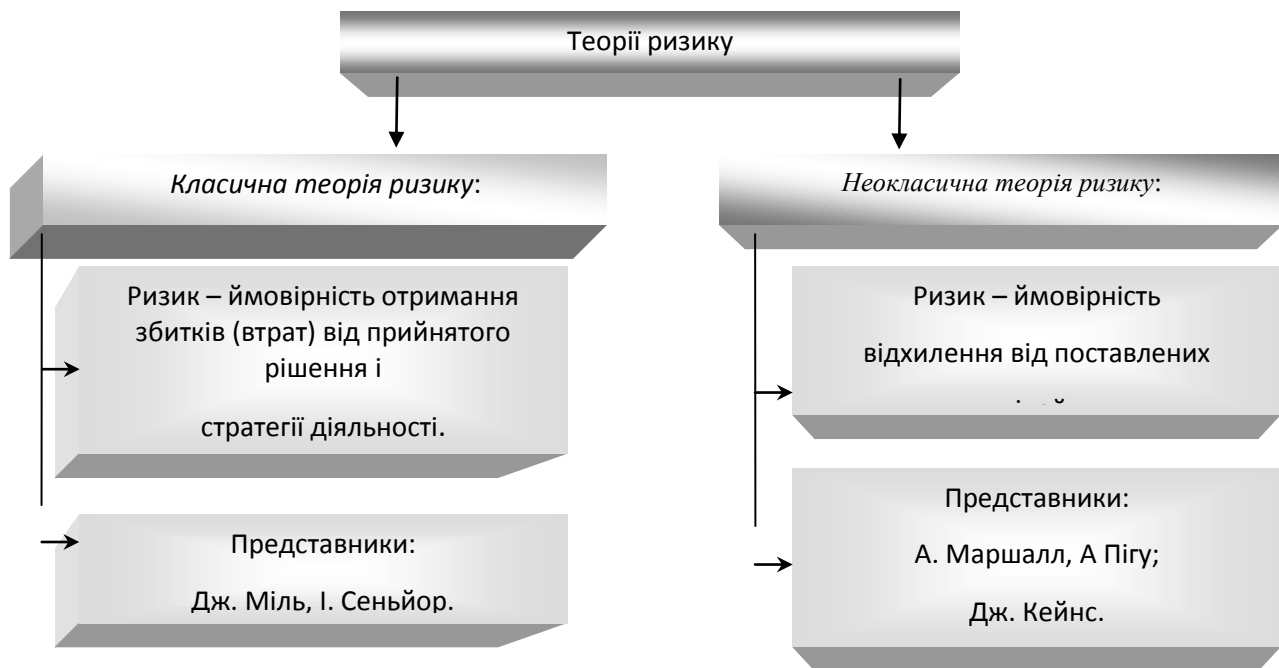


Рис. 10.3. Сутнісна характеристика теорій ризику

угоди керується двома критеріями: позитивністю чи ефективністю кінцевого результату і розміром очікуваного прибутку, величиною його можливих коливань. Гарантований результат, як і прибуток, має більшу цінність, аніж сподіваний такого ж обсягу, але обтяжений певними коливаннями [16]. Противники неокласичної теорії ризику наголошують на тому, що вона не враховує фактору задоволення від ризику, згідно з яким керівник може піти на великий ризик.

Зацікавленість проблемою невизначеності в господарській, у т. ч. і медичній, практиці стала помітною у другій половині 70-х років. У цей період з'явилися роботи, присвячених дослідженню моделей управління з урахуванням фактору невизначеності [17-18]. Вчені розглянули ризик як

можливість відхилення від мети, заради якої приймалося УР та обґрунтували необхідність врахування ризику у процесі прийняття рішень навіть у відносно стабільному середовищі економіки. Але існування ідеологічних міркувань стримувало розвиток подібних наукових праць.

Зростання на початку 90-х років ХХ ст. інтересу до проявів ризику в діяльності вітчизняних управлінських структур пов'язано з проведенням в Україні економічної реформи, де ризикованість стає невіддільним атрибутом діяльності за умов ринкового середовища.

Однак і на теперішній час відмічаються неоднозначність у тлумаченні поняття «*ризик*» вітчизняними та зарубіжними вченими. Можливо виділити такі підходи до інтерпретації даної категорії взагалі й стосовно сфери медичної допомоги, де під ризиком розуміють:

- діяльність, пов'язана з подоланням невизначеності в ситуації неминучого вибору, у процесі якої є можливість кількісно та якісно оцінити ймовірність досягнення передбачуваного результату й відхилення від мети [16].

- управління ... спрямоване на виявлення, ідентифікацію, класифікацію ризиків, їх аналіз та оцінку, розробку шляхів і реалізацію заходів захисту підприємницьких структур від їх негативного впливу [17];

- можливість одержання збитків або появи несприятливої події [18];

- імовірність ... отримання вигоди в результаті ... управлінської чи виробничої діяльності [19];

- невизначеність майбутнього стану, внутрішньої ситуації та зовнішнього середовища, невпевненість в результаті [20].

Беручи до уваги згадані вище підходи, можна прийняти наступне визначення *ризик* у сфері медичної допомоги – це специфічна властивість організаційної діяльності з забезпечення медичною допомогою населення, яка пов'язана з подоланням невизначеності в ситуації, в якій не виключається імовірність виникнення непередбачуваних наслідків [1, 17, 21]. Так, появу управлінських ризиків, наприклад, у СМДН, обумовлюють численні фактори (*чинники*) – умови, які можуть викликати й спричинити невизначеність результатів при здійсненні діяльності. При цьому, на думку Д.А. Штефанича, неминучість ризику обумовлена свободою дій керівника, орієнтацією діяльності на позитивний результат, функціонуванням системи в конкурентному середовищі [22].

На основі аналізу літературних джерел [16, 20, 22] стає можливим узагальнити найбільш поширені підходи до класифікації ризиків, надати змістовну класифікацію ризиків, виділити їх типи за певними ознаками. Найпоширенішим є підхід, згідно з яким виділяють *внутрішній і зовнішній ризики*. Внутрішній ризик безпосередньо пов'язаний з діяльністю управлінської структури та обумовлений ендегенними факторами (*неоптимальною структурою організації праці, недостатньою якістю підготовки персоналу тощо*). Зовнішні ризики можуть спричинити процеси за межами СУ; їх появу неможливо змінити або усунути, але можливо передбачити й врахувати при прийнятті рішень.

За ступенем системності виділяють:

- *несистемні* – ризики, які не властиві даній системі, ступінь і вплив яких може бути знижено до мінімуму;
- *системні* – ризики, наявність яких обумовлена даною системою, їх ступінь не може бути знижено.

Системні ризики (медичні, інформаційні, ресурсні, фінансові тощо) обов'язково існують і виступають атрибутом діяльності кожного суб'єкта господарювання. З погляду теорії ефективного управління системою, ця «...група ризиків являє собою той максимальний набір ризиків, перевищення якого буде означає зниження ефективності діяльності організації... Тому, в більшості випадків, суб'єкти беруть на себе всю групу системних ризиків плюс незначну частину унікальних ризиків...» [23, С.183].

Необхідність виокремлення ризиків *за ступенем обґрунтованості* їх прийняття обумовлена різним співвідношення прогнозованих кінцевих результатів рішення, що містить ризик і витрат, необхідних для їх досягнення. У випадку прийняття системою медичної допомоги *обґрунтованих ризиків*, вплив останніх на неї буде мінімальним. *Частково обґрунтовані ризики* – це ризики, що приймаються за рівності прогнозованих результатів і витрат. *Авантюрним ризикам* притаманна висока ймовірність недосягнення поставлених завдань, за якої суб'єкт управління діє, розраховуючи тільки на випадковий успіх.

Іншим, не менш поширеним у наукових працях, є відокремлення в управлінській діяльності ризиків [21]:

- *динамічних* – непередбачуваних змін внаслідок прийняття УР;
- *статичних* – через недієздатність СУ;
- *галузевих* – ймовірність виникнення непередбачених наслідків через зміни в управлінсько-професійній діяльності, наприклад, медичній;
- *моральний ризик* – поведінка індивіда, який свідомо або підсвідомо підвищує ризик втрати здоров'я (*куріння, алкоголь, несвоєчасне звернення до лікаря, не виконання профілактичних заходів та ін.*).

Науково обґрунтована класифікація ризиків дозволяє чітко визначити місце конкретного виду в загальній їх системі та створює можливості для ефективного застосування відповідних методів оцінки й прийомів управління ризиком. Оптимальною класифікаційною системою, на думку А.В. Чупіса, слід вважати «... раціональний розподіл ризиків з урахуванням їх ознак, що дає змогу розглядати їх вплив як в цілому на діяльність управлінської структури, так і на конкретні об'єкти галузі діяльності» [19, С.253]. З цієї точки зору, найважливішими класифікаційними ознаками є: середовище існування, сфера походження, можливість запобігання, можливий результат.

У ряді наукових працях [1, 9, 22] наголошується на необхідності застосування системного підходу до аналізу ризиків – *якісного й кількісного*. *Якісний аналіз* має на меті визначити чинники та зони ризику і провести ідентифікацію можливих ризиків; другий – з виявленням впливу

рішень, які приймаються в умовах невизначеності й конфліктності, на інтереси суб'єктів управління.

Ідентифікація дає можливість виявити факт існування ризику і передбачає збір із різноманітних джерел (*поточні звіти; думки керівництва, менеджерів тощо*) інформації про характер можливих небезпек, причини й фактори, що обумовлюють появу непередбачених подій. Основними методами проведення ідентифікації можуть виступати: ризикографія системи; матриця погроз; логічне дерево, поточне вивчення [23].

При висвітленні питання оцінки рівня ризику в багатьох працях робиться наголос на відмінності понять «*витрати*», «*збитки*», «*втрати*». Будь-яка діяльність неминуче пов'язана з витратами, тоді як збитки мають місце при несприятливому збігу обставин, прорахунках й обумовлюють додаткові витрати понад намічені. Якщо втрати можна заздалегідь передбачати, то вони повинні розглядатися не як збитки, а як неминучі витрати й включатися в калькуляцію [24-25].

При проведенні *комплексної оцінки ризиків* у сфері медичної допомоги доцільно класифікувати ймовірні втрати за характером впливу на її діяльність:

- *прямі* – ті, що безпосередньо впливають на діяльність структур;
- *побічні* (непрямі) – які здійснюють опосередкований вплив;
- *випадкові* – втрати, розрахунок яких є найбільш складним через високий ступінь невизначеності;

- постійні – які систематично повторюються.

Величина можливих утрат і можливого виграшу (*доходу*) виступає ціною ризику, що визначається за формулою [20, С.64]:

$$\Pi_p = \Pi_n - \Pi_n \times I_n + \Pi_n \times I_c, \quad (10.1)$$

де:

Π_p – ціна ризику; Π_n – запланований прибуток без урахування ризику; I_n – імовірність втрати прибутку за несприятливого результату; I_c – імовірність сприятливого виходу з ризикової ситуації.

Проведення оцінки ризику передбачає необхідність побудови кривої ризику-кривої розподілу ймовірностей виникнення певного рівня втрат прибутку. Це надзвичайно складна задача, тому на практиці доводиться обмежуватися спрощеними підходами, оцінюючи ризик за одним або декількома показниками.

Прийняття остаточного рішення, що містить ризик, вимагає визначення граничних величин рівнів ризику. Як вважає Д.А. Штефанич, можна орієнтуватися на такі значення показників, як 0.1, 0.01 і 0.001 відповідно для допустимого, критичного і катастрофічного ризиків [2]. Але специфічність умов функціонування будь-якої системи зумовлює різні значення граничного показника.

Ризик може визначатися як в абсолютних, так і у відносних величинах. Для кількісної оцінки ризиків необхідно визначити всі можливі наслідки окремої події та ймовірності їх появи. Абсолютна величина ризиків характеризується розміром прогнозованих (*можливих*)

втрат (*збитків*) у матеріальному вираженні, а якщо збитки піддаються вимірюванню – то й вартісному вираженні. У ситуації, коли недостатньо знати лише розмір ризику в абсолютному вираженні, а його значення необхідно порівняти з певними показниками, що характеризують діяльність системи, проводять відносну оцінку ризику.

Найпоширенішими вимірниками ступеня ризику є:

- ймовірність виникнення збитків порівняно з прогнозованим варіантом;
- дисперсія, середньоквадратичне відхилення, коефіцієнт варіації [25].

Всі методи кількісної оцінки ризику є певною мірою універсальними, бо за наявності ресурсів (*інформаційних, трудових, фінансових й ін.*) вони можуть застосовуватися для оцінки практично усіх видів ризику управлінської діяльності.

Ризик, прибуток, ефективність – взаємопов’язані й взаємообумовлюючі категорії, тому кількісна оцінка ризиків і факторів, які їх зумовлюють, може бути здійснена на основі аналізу варіабельності ефективності та прибутку. Взаємозв’язок між прибутком і чинниками, що на нього впливають, характеризується за допомогою показника «леверидж» – фактора, незначна зміна якого може привести до істотної зміни ряду результативних факторів [26]. Чим більша сила впливу операційного левериджу, тим більш чутливий нетто-результат експлуатації інвестицій до змін обсягу виробничої діяльності; чим вищий рівень ефекту

фінансового левериджу, тим більш чутливий прибуток на одиницю виробничої діяльності до змін нетто – результату експлуатації, наприклад, фінансів.

Завдання зниження сукупного ризику, пов'язаного зі медичним забезпеченням населення чи діяльністю медичного закладу, зводиться до вибору одного з трьох варіантів: *високий рівень ефекту фінансового в поєднанні з слабим впливом операційного левериджу; низький ефект фінансового в поєднанні з сильним операційним левериджем; помірність фінансового та операційного левериджів, чого найважче досягти.*

На основі методики оцінки левериджу, запропонованої М.В. Коробком модель, що дозволяє оцінити сукупний ризик, може мати такий вигляд [26]:

$$\Delta\Pi_{\text{ч}} \% = \Delta\Pi_{\text{р}} \% * L_{\Phi} = (L_O * \Delta Q \% + L_{\text{ц}} * \Delta \text{Ц} \% + L_V * \Delta V \% + L_F * \Delta F \% + \alpha) * L_{\Phi} , \quad (10.2)$$

де: $\Delta\Pi_{\text{р}} \%$ – темп приросту прибутку, %; $\Delta \text{Ц} \%$ – темп приросту цін, %; $\Delta Q \%$ – темп приросту обсягу реалізації, %; $\Delta V \%$ – темп приросту змінних витрат, %; $\Delta F \%$ – темп приросту постійних витрат, %; α – додатковий приріст прибутку, зумовлений взаємодією факторів і розрахований за формулою:

$$\alpha = L_{\text{ц}} * \frac{\Delta \text{Ц} \% * \Delta Q \%}{100\%} + L_V * \frac{\Delta V \% * \Delta Q \%}{100\%} \quad (10.3)$$

Використовуючи цю методику, є можливість оцінити як потенційний ризик результату з боку окремих факторів, що визначається левериджем і запасом міцності, так і реальний ризик збитку при відповідній варіації факторів.

Кількісна оцінка ризику включає також визначення систематичного ризику бета (β), який дає можливість оцінити рівень коливань або відхилень в результатах діяльності, наприклад, медичного закладу по відношенню до результатів діяльності, наприклад, конкретної системи медичної допомоги.

За дослідженнями авторів, недоліком цього показника є нестійкість, неможливість показати ризик, який був притаманний системі в більш пізньому періоді; тенденція наближення з часом коефіцієнта до одиниці [26]. Виходячи з цього, майбутнє значення (β) доцільно розраховувати як середньо-зважене за минулий період. Систематичний ризик розраховується за формулою:

$$\beta = \frac{V_{RiR}}{\sigma_R^2}, \quad (10.4)$$

де: R – випадкова величина, що характеризує галузь у цілому; R_i – випадкова величина, що характеризує i установи медичної допомоги; V_{RiR} – коваріація випадкової величини, що характеризує всю галузь медичної допомоги та випадкової величини i установи медичної допомоги; σ_R^2 – дисперсія випадкової величини, що характеризує всю галузь медичної допомоги.

Коефіцієнт чутливості дає можливість порівнювати ефективність функціонування окремої управлінської медичної структури з ефективністю діяльності всієї галузі. Медична діяльність ЛПЗ з показником $\beta=1$ має коливання показника, що відповідає галузевому, $\beta > 1$ – коливання результатів більше галузевих, $\beta < 1$ – коливання

результатів менше галузевих. Чим більший показник β , тим більший ризик, пов'язаний із даної управлінською системою.

Таким чином, ступінь ризику може бути оцінено різними способами: від складного імовірнісного аналізу до чисто інтуїтивних догадок. На даний момент вітчизняні керівники, як правило, покладаються на інтуїцію, нівелюючи минулим досвідом і розробленими методиками.

Необхідно зазначити, що ризики є невіддільною й беззаперечною частиною будь-якого напрямку і виду управлінської діяльності в системі, як СМДН. Існування ризиків пов'язано з неможливістю повністю спрогнозувати майбутнє, а тому абсолютне усунення ризику неможливе через цілий ряд об'єктивних і суб'єктивних причин. Тому результативність дій СУ залежить від можливості правильно оцінити ступінь ризиків і вжити необхідних заходів щодо зниження їх впливу на діяльність.

10.2.2. Управління ризиком

Управління ризиками – особливий вид діяльності, направлений на пом'якшення дії ризику на результати діяльності системи або її підсистем (*галузь медичної допомоги, профільні відділення медичного закладу тощо*).

Найбільш важливі рішення, з ухваленням яких стикається керівник, визначаються тим, який рівень ризику прийнятний для системи. Кожна управлінська система (*організація*):

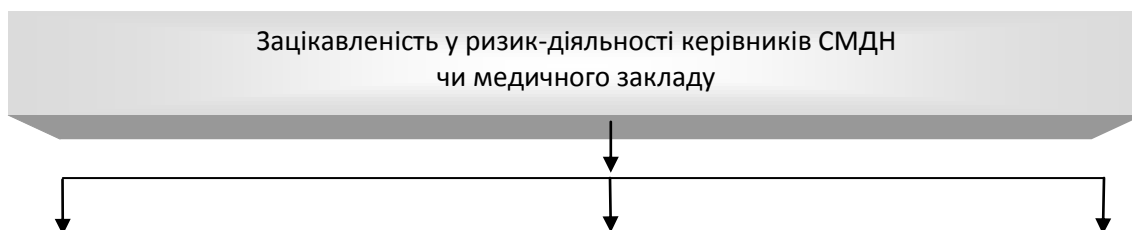
- має свої власні переваги, пов'язані з ризиком;

- виявляє ризики, до яких схильна в процесі діяльності;
- вирішує, який рівень ризику для неї прийнятний;
- шукає способи, як уникнути витрат, що виникають в результаті дії того або іншого ризику.

Подібного роду дії можна, умовно, назвати *системою управління ризиками* або **ризик-менеджментом**.

Результати аналізу свідчать про наявність у практиці СМДН лише фрагментів ризик-діяльності, що обумовлює необхідність формування ефективної *комплексної системи управління ризиками*. КСУР – це сукупність взаємопов’язаних принципів та організаційних, економічних і правових засобів та елементів ресурсного забезпечення, спрямованих на виявлення, аналіз та регулювання ступеня інформаційно-організаційних ризиків.

Одним із вагомих факторів формування КСУР у системі медичної допомоги населенню або медичного закладу є зацікавленість у здійсненні ризик-діяльності/ризик-менеджменту осіб, які визначають основні напрями діяльності служб або структур, і від яких залежить їх життєздатність, а саме: керівництво медичного закладу і служби; керівники функціонально-структурних підрозділів; головні спеціалісти та ін. (рис. 10.4).



Керівництво системи	Керівництво медзакладу	Завідувачі
- прийняття ефективних рішень управління ризиками; - створення умов для стабільного сталого й динамічного розвитку служби; - гарантування можливостей надання медичної допомоги, отримання позитивних результатів (як дивідендів); - недопущення недотримання санітарно-епідемічного режиму; - використання можливості впровадження нових, інноваційних, медико-організаційних технологій, форм; - вибір і реалізація ефективних проектів	- визначення пріоритетних напрямів формування та реалізації стратегії на макрорівні; - забезпечення гарантованого медичного забезпечення населенню у відповідності до сучасних медико-технологічних досягнень; - прийняття рішень щодо управління ризиками; - визначення кількісних та якісних показників діяльності; - гарантування сталого й стратегічного планування розвитку; - забезпечення розвитку ресурсної бази.	- мінімізація зовнішніх і внутрішніх загроз для діяльності; - визначення шляхів і напрямів реалізації стратегії на мікрорівні; - можливість оцінки доцільності здійснення кожного медико-організаційного процесу; - прийняття рішень щодо конкретного об'єкту управління ризиками; - можливість ефективно управляти ресурсами та витратами підрозділу.

Рис. 10.4. Зацікавленість у формуванні комплексної системи управління ризиком керівників системи медичної допомоги

Виходячи зі специфіки діяльності галузі медичної допомоги взагалі чи її структур можна запропонувати наступну послідовність розробки КСУР за такими етапами:

- визначення особливостей формування;
- оптимізація моделі управління ризиками;
- обґрунтування комплексу елементів, що забезпечують комплексну систему управління ризиками та оцінку ефективності її функціонування.

Визначення особливостей формування КСУР медичного закладу передбачає окреслення мети, об'єктів управління, специфіки побудови й умов ефективності її функціонування.

Метою створення та функціонування КСУР медичного закладу є покращення результатів його діяльності в умовах невизнаності зовнішнього й внутрішнього середовища, що й підтверджується її цільовою спрямованістю (рис. 10.5).

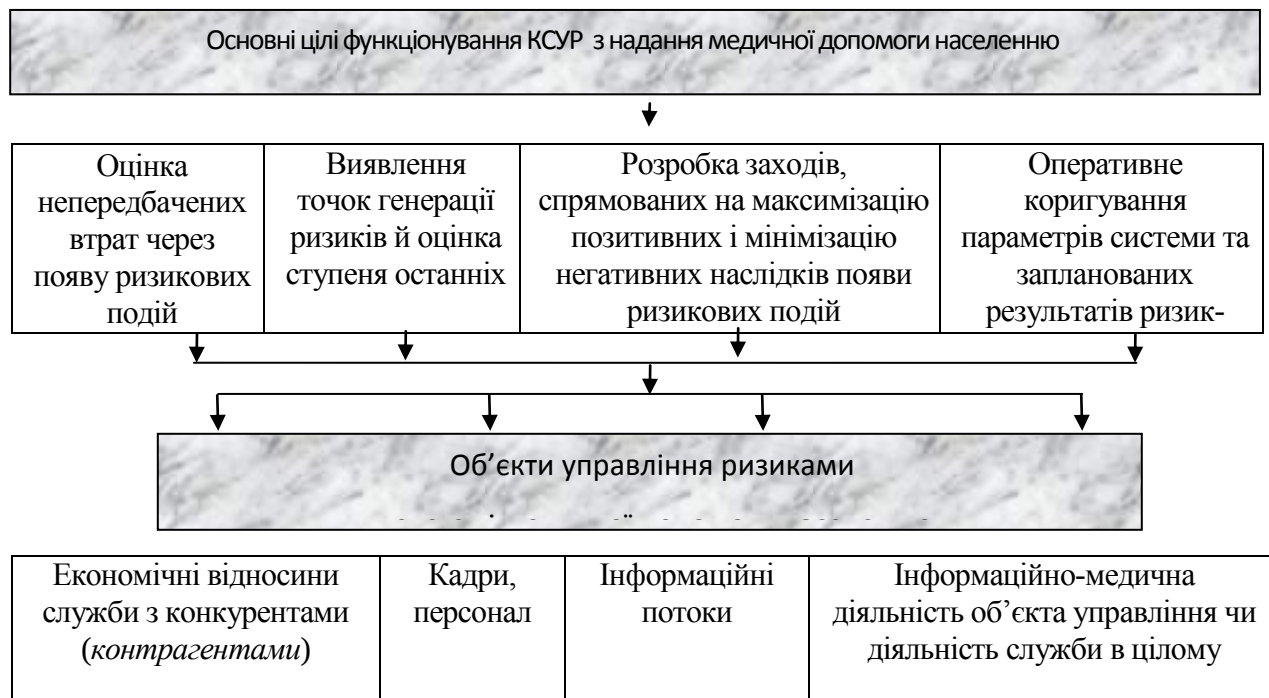


Рис. 10.5. Цільова спрямованість КСУР й об'єкти управління ризиками у системі медичної допомоги та медичного забезпечення населення на рівні медичного закладу

У загальному виді формування КСУР медичного закладу повинна охоплювати такі аспекти:

- розподіл повноважень і відповідальності;

- створення інформаційних зв'язків і каналів інформаційного забезпечення;
- встановлення послідовності та взаємодії етапів процесу ризик-діяльності;
- визначення обсягу ресурсів, необхідних для функціонування КСУР і критеріїв її ефективності.

З урахуванням результатів аналітичної оцінки ефективності управління інформаційно-організаційними ризиками в СМДН, виділимо особливості формування комплексної системи управління ними (*табл. 10.1*).

Таблиця 10.1

Специфіка формування КСУР медичного закладу

Загальний підхід до формування КСУР	Особливості формування КСУР медичного закладу
Встановлення послідовності й взаємодії етапів процесу ризик-діяльності	Забезпечення повноти процесу ризик-діяльності через введення відсутніх у системі етапів, а саме: здійснення картографування ризиків; проведення аналізу ризиків; визначення пріоритетів в управлінні ризиками; здійснення обґрунтованого вибору методів регулювання ступеня ризиків.
Розподіл повноважень і відповідальності у системі управління ризиками	Визначення ступеня централізації управління ризиками. Призначення осіб, що будуть здійснювати управління ризиками, розподіл відповідальності й повноважень.
Розробка (підбір) методик і методів виявлення, аналізу ризиків і впливу на їх ступінь	Акцентування уваги на розробці: - методики збору і представлення інформації про зовнішнє середовище функціонування медзакладу; - методів оцінки ступеня окремих видів (<i>груп</i>) ризику
Характеристика ресурсів, необхідних для реалізації процесу ризик-діяльності, функціонування системи в цілому	Встановлення переліку витрат на впровадження КСУР. Визначення напрямів фінансування ризиків.
Встановлення критеріїв і методів моніторингу процесу ризик-діяльності, визначення ефективності	Розробка методів оцінки ефективності КСУР, виходячи з результатів оцінки ступеня ризиків

Формування інформаційних каналів і зв'язків	Створення інформаційних каналів і зв'язків з урахуванням особливостей організаційної структури медичного закладу та доцільного ступеня централізації управління ризиками

Це надає змогу виділити два типи систем управління ризиками, які можливо впровадити у функціонально-структурних підрозділах управлінських організацій з надання медичної допомоги населенню (рис. 10.6).

Системи ризик-менеджменту з медичного забезпечення населення	
Централізована система	Децентралізована система
Функцію ризик-діяльності виконує група управління ризиками на чолі з ризик-керівником (менеджером)	Функція ризик-діяльності внесена до обов'язків окремих спеціалістів: - методиста-аналітика; - спеціалістів з ризик-менеджменту та інформаційно-охоронних заходів; - економіста; - маркетолога.

Рис. 10.6. Можливі види КСУР за ступенем централізації

З позицій системності та свого призначення, комплексна система управління ризиками повинна охоплювати всі сфери діяльності з надання медичної допомоги населенню, але акцент, звичайно, перекладається на ті лікувально-діагностичні та організаційно-технологічні процеси, що характеризуються найбільш високою ризикованістю. Тому при побудові КСУР у СМДН, у першу чергу, необхідно визначити рівень централізації управління ризиками, що можливо на рівні [1, 9]:

- спеціального підрозділу з управління ризиками, наприклад, ГУР з певними функціональними обов'язками, необхідними матеріальними, фінансовими, трудовими та інформаційними ресурсами;
- спеціалістів підрозділів (*відділів*).

Завданнями ГУР є:

1. Виявлення, аналіз і регулювання можливості появи ризиків для системи, підрозділу.
2. Формулювання загально-відомчої позиції щодо цих ризиків, у залежності від залученого типу систем управління ризиками.

Так, за умов **централізованої КСУР** передбачається (на основі розроблених «Статутів», «Правил внутрішнього розпорядку» та «Положень», в яких визначені сфери діяльності та узгоджених стандартів або процедур, професіоналізм, обсяги роботи й методи її виконання, а також принципи управління) ведення спільної аналітичної та прогностичної роботи спеціаліста ГУР (куратора певного розділу діяльності) і відповідального працівника цього відділу – для аналізу ризиків і впливу на їх ступінь. За децентралізованої КСУР спеціалістом відділу передбачається узгодження своїх рішень з вищим керівництвом [1, 9].

Тип управління ризиками або ризик-менеджментом визначає певні критерії, які можуть бути використані й в системі медичної допомоги населенню (табл. 10.2) [1, 9].

За наведеними в табл. 10.2 критеріями є можливість в медичній організації, створити «Групу управління ризиками». Сутність КСУР та її взаємозв'язок із

Таблиця 10.2

Критерії визначення типу системи управління ризиками в СМДН

№	Критерії	Доцільність формування централізованої КСУР	Доцільність формування децентралізованої КСУР
1	Ризикованість діяльності	1. Високий вплив сукупності ризиків на діяльність медичного закладу та ймовірність їх появи. 2. Висока ймовірність появи й середній вплив сукупності інформаційно-організаційних ризиків на діяльність медичного закладу. 3. Середня ймовірність появи й високий вплив сукупності інформаційно-організаційних ризиків на діяльність медичного закладу. 4. Середня ймовірність появи й середній вплив сукупності інформаційно-організаційних ризиків на діяльність медичного закладу.	1. Низький вплив сукупності ризиків на діяльність та ймовірність їх появи. 2. Середня ймовірність появи й низький вплив сукупності інформаційно-організаційних ризиків на діяльність медичного закладу. 3. Низька ймовірність появи й середній вплив сукупності інформаційно-організаційних ризиків на діяльність медичного закладу.
2	Різноманітність ризиків	Діяльність медичного закладу супроводжують ризики, що мають різну сферу походження.	На результати діяльності впливають декілька основних ризиків.
3	Доцільність створення ГУР, впровадження посади ризик-менеджера	Доцільно. Витрати на створення й функціонування відділу (<i>посади ризик-менеджера</i>) будуть меншими за результати від їх діяльності управлінських структур	Недоцільно. Витрати на створення й функціонування відділу (<i>посади ризик-менеджера</i>) будуть перевищувати результати від їх діяльності управлінських структурах
4	Масштаб діяльності: тис. грн.	Понад 200 000	Менше ніж 200 000
	- чисельність персоналу, чол.	Понад 500	Менше ніж 500
5	Залежність від ієрархіч. рівнів	Висока	Середньо-низька
6	Фінансування, управління	Належність вагомій частки фінансування, «прохолодне» сприйняття створення ГУР і можливості залучення ризик-менеджерів з великим досвідом роботи	Зменшення частки фінансування, позитивне сприйняття створення ГУР, можливість залучення ризик-менеджерів з великим досвідом роботи

зовнішнім і внутрішнім середовищем функціонування медичних управлінських структур представлено на рис. 10.7 [1, 9].

Таким чином, взаємозв'язок КСУР медичного закладу і зовнішнім і внутрішнім середовищем забезпечується наявністю інформаційних каналів, як:

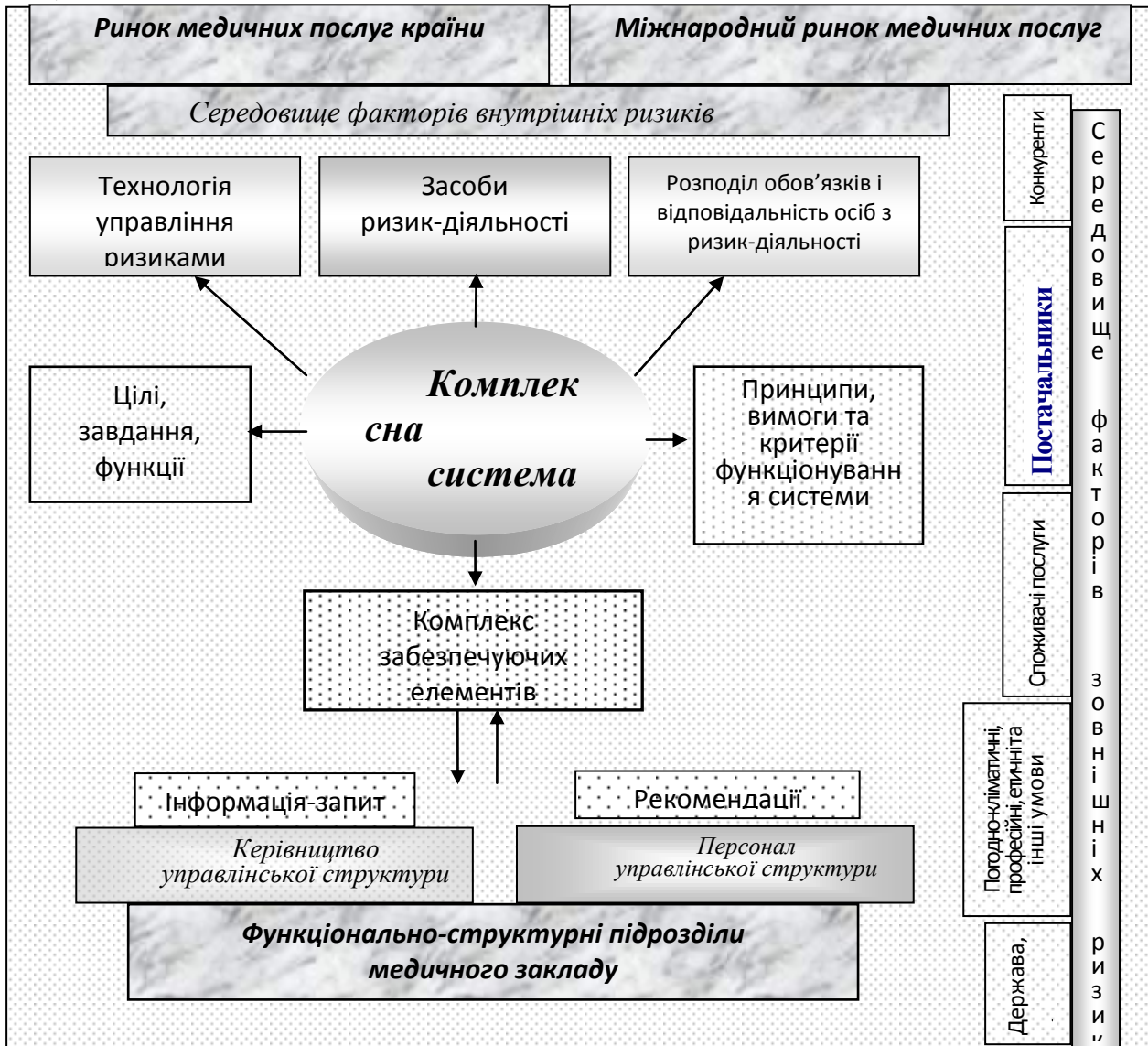


Рис. 10.7. Взаємозв'язок системи управління ризиками медичного закладу із середовищем його функціонування

- ГУР відправляє до управлінських підсистем медичного закладу запити на отримання інформації, необхідної для здійснення процесу ризик-діяльності та отримує відповіді на ці запити;
- із зовнішнього середовища ГУР отримує додаткову інформацію про тенденції на ринках медичних, зміни у законодавстві тощо;
- прийняті в ГУР рішення з ризик-діяльності, узгодження з керівництвом медичного закладу;
- у виді рекомендацій прийняті ГУР рішення надходять до управлінських підсистем медичного закладу;
- звіти про роботу ГУР надходять до керівництва медичного закладу [1, 9].

За *децентралізованої КСУР* інформаційними каналами є:

- спеціаліст окремого відділу, в обов'язки якого внесена функція з ризик-діяльності, відправляє запити на отримання інформації до власного відділу, інших управлінських підсистем (*якщо це необхідно*) й отримує відповіді на ці запити;
- із зовнішнього середовища спеціаліст отримує додаткову інформацію;
- прийняті спеціалістом рішення з ризик-діяльності, які узгоджуються з керівництвом медичного закладу, службою безпеки й лінійними керівниками;
- рекомендації та рішення, що обговорюються на нарадах;

- звіти про результати роботи спеціаліста, що здійснює ризик-менеджмент у межах підрозділу, які скеровуються до керівництва медичного закладу [1, 9].

При розробці рекомендацій з боку ГУР (за умов централізованої чи децентралізованої КСУР) можуть брати участь й інші підрозділи або спеціалісти з врахуванням специфіки їх діяльності.

Ще одним аспектом, що визначає специфіку формування КСУР у медичній системі, є технологія ПУ ризиками лікувально-діагностичною та інформаційно-організаційною діяльністю, яку можна представити у вигляді чотирьох етапів і відповідних їм ключових процесів (табл. 10.3) [1, 9].

Таблиця 10.3.

Технологія управління ризиками в системі медичної допомоги

<i>Етап</i>	<i>Ключові процеси</i>	<i>Засоби ризик-діяльності</i>
I. Якісний й кількісний аналіз ризиків	1. Вибір об'єкта аналізу (напряму діяльності, роботи управлінських структур у цілому тощо). 2. Виявлення зовнішніх факторів ризиків на основі аналізу ринку медичних послуг, ідентифікація ризиків. 3. Виявлення внутрішніх факторів ризиків на основі аналізу діяльності. 4. Ідентифікація внутрішніх ризиків. 5. Вибір і застосування найбільш прийнятного методу оцінки ризиків.	1. Організація зустрічей з відповідальними особами, керівниками відділів, носіями інформації, необхідної для ризик-діяльності. 2. Опитування працівників. 3. Аналіз документації. 4. Засоби збору інформації, методи оцінка її надійності й точності. 5. SWOT-аналіз. 6. Моделі кількісної оцінки ризиків. 7. Оцінка тенденцій ризиків.
II. Визначення ризик-позиції на основі результатів оцінки ризиків	1. Вирішення питання про доцільність здійснення певного напрямку діяльності системи в цілому за наявності інформації про ідентифіковані ризики та їх ступінь. 2. Прийняття рішення про реакцію на ризик і можливі шляхи, способи, форми його регулювання з урахуванням їх можливостей.	1. Результати кількісної та якісної оцінки ризиків. 2. Критерії прийняття рішень. 3. Підходи до вибору напрямів впливу на ступінь ризиків.

	3. Ранжування потенційних ризиків за ступенем пріоритетності управління.	
III. Розробка та впровадження програми дій щодо коригування ступеня ризику (у разі прийняття рішення про здійснення наряду)	1. Діагностика ризиків. 2. Пошук шляхів регулювання ризиків. 3. Аналіз ресурсних та інших можливостей щодо впливу на виробничі ризики. 4. Оцінка ефективності методів і засобів впливу на ризики, прийняття рішення про застосування конкретного набору заходів. 5. Оптимізація розподілу фінансових ресурсів між різними напрямками регулювання рівня ризиків. 6. Розробка та безпосереднє здійснення заходів з регулювання ризиків.	1. Алгоритм ранньої діагностики зовнішніх ризиків. 2. Програма дій щодо коригування ступеня ризику. 3. Перелік ризиків, що не підлягають зменшенню. 4. Умови контрактів, що оговорюють відповідальність за ризик.
IV. Моніторинг і контроль процесу управління ризиками	1. Контроль результатів здійснення регулювання ризику. 2. Моніторинг ризиків (отримання відповідей на питання): А. Чи впроваджена система реагування на ризики відповідно до плану? Б. Регулювання ризиків достатньо ефективне чи необхідні зміни організаційного, методичного характеру тощо? В. Як змінилися ризики, порівняно з попередніми значеннями? Г. Чи існує можливість появи нових ризиків? Д. Аналіз досвіду щодо управління ризиками з метою врахування його у подальшій діяльності.	1. Періодичний опис ризиків та їх ступеня. 2. Додаткові заходи щодо регулювання ступеня ризику. 3. Незалежний аналіз результатів процесу управління ризиками (послуги сторонніх організацій).

Побудова та подальше функціонування комплексної системи ризик-діяльності повинно відбуватися з дотриманням певних вимог і принципів. При формуванні КСУР в управлінських структурах СМДН необхідно враховувати такі вимоги, як:

- органічна убудованість, узгодженість її з загальною системою управління;

- елементи системи повинні знаходитися в раціональних взаємовідносинах і взаємозв'язках, характер яких спрямований на отримання певного сфокусованого корисного результату;
- чіткий та збалансований розподіл обов'язків, прав і відповідальності;
- можливість якісного розвитку системи як по горизонталі (*розширення у майбутньому спектрі функцій*), так і по вертикалі (*застосування нових сучасних методів та засобів управління ризиками*) [1, 9, 11].

Ефективність КСУР посилиться за умови паралельного функціонування адекватної системи прогнозування, яка дозволила б сформувати механізм уперед-жувального управління діяльністю структур й обмежити негативний вплив ризиків.

Формування та впровадження КСУР у сфері медичної допомоги покликано забезпечити високу ефективність прийняття управлінських рішень для досягнення стратегічних і тактичних цілей управлінських структур, їх підсистем.

На сучасному етапі існують наступні труднощі впровадження ризик-менеджменту, наприклад, у вітчизняних системах медичної допомоги [1, 9]:

- в управлінні ризиками ще не достатньо опрацьовані суттєві моменти, що утруднює теоретичне осмислення та, відповідно, обмежує їх практичне застосування;

- уявлення про засоби управління ризиками базуються переважно на зарубіжному досвіді, який потребує критичного осмислення та застосування через призму специфіки умов економіки України. Крім того, універсальні заходи з управління ризиками не завжди діють на рівні конкретних управлінських структурах, що зумовлено галузевими особливостями, специфікою організації та управління;

- управління ризиками вимагає достатньо глибоких знань з теорії управління, економіки, аналізу діяльності управлінських систем тощо. Відсутність у керівників достатніх знань про види та засоби практичного застосування методів виявлення, оцінки ризиків і способів регулювання їх ступеня обмежує масштаби використання інструментарію ризик-менеджменту;

- керівництво не розуміє у повній мірі необхідності організації ризик-менеджменту, який покликаний, на їх думку, *«лагодити те, що працює»*, а тому враховують ризик тільки вимушено, під натиском змін ринкової кон'юнктури;

- впровадження системи управління ризиками зумовлює необхідність коригування стратегічного плану.

Таким чином, управління ризиками спрямовано на *ідентифікацію, аналіз, регулювання всіх видів ризику* управлінської системи медичної допомоги, що мають місце в її діяльності. Кінцевою метою ризик-менеджменту виступає врахування його в цільовій функції діяльності

управлінської структури, яка полягає в досягненні запланованого результату та прийнятного рівня ризику.

10.2.3. Передумови впровадження системи управління ризиками

При побудові КСУР у системах медичної допомоги необхідним є визначення передумов її впровадження та подальшого функціонування. Головною умовою є наявність комплексу елементів ризик-діяльності, що забезпечують діяльність (Рис. 10.8) [1, 9].



Рис. 10.8. Елементи комплексної системи управління ризиками
в системі медичної допомоги

Відповідно до рис. 10.8, забезпечення функціонування КСУР можливо за такими найбільш значущими 7-ми умовами – *організаційними, нормативно-правовими, науково-методичними, стратегією і тактикою*

управління, ресурсними, документаційними та системою управління якістю.

Найважливішою передумовою впровадження та функціонування КСУР є *організаційне забезпечення*, де в якості ключових складових стають визначення **мети, завдань, напрямів і функцій діяльності**. Для реалізації на практиці цих складових організаційного забезпечення КСУР потрібен комплекс заходів, які й будуть спрямовані на сполучення всіх елементів ризик-діяльності в єдиний процес в СМДН, наприклад, МЗ:

- формування СУ, як органу управління, ризик-менеджментом (*на рівні централізованої системи*);
- призначення керівника, підбір і розставляювання кадрів;
- визначення ОУ (*організаційно-функціональні структури, служби, управлінський персонал, працівники тощо*) і перерозподіл повноважень та обов'язків між підрозділами МЗ з урахуванням необхідності розгляду та вирішення питань, пов'язаних з управлінням ризиками;
- визначення ресурсів і витрат на формування та подальше функціонування системи ризик-діяльності, джерел фінансування.

Для забезпечення ризик-діяльності щодо конкретного органу управління для збереження внутрішніх властивостей ГУР усі складові повинні бути організованими за аспектами системного підходу [1, 9]:

- системно-компонентного, який свідчить про те, з чого, з яких компонентів складається одне ціле. До компонентів ГУР належать структурно-функціональні підрозділи (*відділи*), кадри, інформація,

фінансове забезпечення, кваліфікація, матеріально-технічне забезпечення тощо;

- системно-функціонального, який визначає технологію виконання функцій апаратом управління ГУР, передбачає розробку пакета документів (*Статут, службово-посадові документи, інструкції, положення і методичні розробки, їх постійне оновлення*) щодо регламентації управління ризиками, порядку роботи;

- системно-структурного, який розкриває способи взаємозв'язку між компонентами, що утворюють систему, та їхню взаємодію. Наприклад, між керівником ГУР та її персоналом, керівництвом і посадовими особами адміністрації, відділеннями, службами та ін., відповідно до завдань і функцій діяльності;

- системно-інтегративного, який розкриває механізми або чинники, що забезпечують збереження якісної специфіки ГУР, тримання в рівновазі та стабільності (*чітко налагоджена робота колективу, нормальний психологічний клімат, можливості професійного росту спеціалістів та ін.*);

- системно-комунікаційного, який забезпечує зовнішні зв'язки й взаємодію ГУР з іншими системами, наприклад, державними структурами, мас-медіа, громадськими організаціями, галузями у частині виконання функціональних обов'язків, забезпечення якості меддопомоги/послуги, запобігання професійним порушенням, а також захист прав і людської

гідності працівників, попередня оцінка та висновки щодо діянь працівників тощо;

- системно-історичного, який передбачає використання в роботі ГУР усього позитивного, що було у минулому, даного часу і перспективи.

В рамках організаційного забезпечення потребують свого обґрунтування та визначення напрямів ризик-діяльності. Для здійснення подібних завдань для управлінських структур, наприклад, медичного закладу, стає необхідним:

- підзвітність у своїх діях адміністрації, органам влади й суспільству в цілому;

- однаковий підхід до співробітників і пацієнтів, необхідність якого визначається концепцією рівних прав громадян на *«споживчий кошик»*;

- дотримання на регулярній основі в ризик-діяльності певних процедур, закріплених відповідними законодавчо-нормативними актами тощо.

Об'єктом ГУР є організаційно-функціональні структури медичного закладу, а також управлінський персонал і працівники тощо.

Організація ризик-діяльності, тобто ризик-менеджменту, повинна здійснюватися за реальних умов внутрішнього й зовнішнього середовища функціонування всіх підрозділів, що входять до юрисдикції СМДН взагалі, і конкретно – медичного закладу, для вирішення проблем ризику у межах їх профілю діяльності, спеціалізації й компетенції.

Комплексна система управління ризиками, від її створення до забезпечення діяльності, не може входити у суперечність до чинних законодавчих і нормативних актів, що і є сутністю правового забезпечення ризик-діяльності: у законах і підзаконних актах така функція в МЗ не є забороненою, а у нормативних – відображається питання про правомірність ризику та за яких умов.

В рамках *науково-методичного забезпечення* формуються підходи і механізми оптимізації ризик-діяльності в СМДН щодо:

- систематичного аналізу факторів оточуючого середовища з метою виявлення факторів ризиків та їх причин виникнення;
- ідентифікації, аналізу та класифікації ризиків;
- методичних аспектів технологічно-функціональних фаз процесу управління, як інструментів регулювання ризику;
- критеріїв і методик оцінки ефективності ризик-менеджменту.

Важливим компонентом *методичного забезпечення* комплексу ризик-діяльності є база даних за збитками й загрозами витрат, яку доцільно формувати за ситуаціями чи подіями, що можуть мати місце безпосередньо у системі;

- зовнішні та внутрішні загрози;
- помилки персоналу у виконанні лікувально-діагностичних та інформаційно-організаційних операцій чи управлінні процесами;
- відхилення в роботі з персоналом, пацієнтами та ін.

Стратегія та тактика управління, як фактор забезпечення ризик-діяльності, передбачає удосконалення безпосереднього функціонування на засадах методики процесу управління (див. розділи 8, 9 і 10.4).

Останнім часом серйозно змінюються методи управління організаціями. Головна тенденція цих змін – свого роду конвергенція моделей управління, застосовуваних у різних секторах [27], у т. ч. і в СМДН [1].

Для визначення стратегії й тактики управління ризиками, вирішення найважливіших моментів створення КСУР на рівні медичного закладу, рекомендується створити комісію з питань ризик-діяльності, до якої ввійдуть керівники та головні спеціалісти. При цьому функції по відповідному *інформаційному забезпеченню* слід покласти на організаційно-методичний відділ, а за необхідні роз-рахунки – на планово-економічний відділ.

Вирішення питання *документаційного забезпечення* ризик-діяльності – це підстава для функціонування КСУР в управлінській системі та супроводження процесу ризик-менеджменту в її структурах. За основу цього аспекту взяті наукові рекомендації [50], як і представлено у таблиці 10.4.

Таблиця 10.4

Документарне забезпечення створення та функціонування комплексної системи управління ризиками в управлінських структурах
(організація, підприємство, установа, заклад, служба тощо)

Документарне забезпечення КСУР:

<i>за централізованої схеми управління:</i>	<i>за децентралізованої схеми управління:</i>
Положення про роботу ГУР. План управління ризиками. Картка вихідної інформації з відділів і служб на вимогу ГУР. Картка ризиків, їх причин і джерел. Програма дій щодо коригування ступеня ризику. Звіт з управління ризиками. Звіт з оцінки ефективності ризик-діяльності.	Інструкція з управління ризиками. Службово-посадові документи спеціалістів відділів, що виконують функції ризик-діяльності. Звіт з аналізу ризиків. Матриця пріоритетності управління ризиками. Програма дій щодо коригування ступеня ризику. Звіт з управління ризиками. Звіт з оцінки ефективності ризик-діяльності.

Як вказувалось вище, при вирішенні системно-функціонального аспекту СП, у положенні про роботу ГУР повинні бути описані завдання, функції, діапазон і межі обов'язків співробітників групи або відділу, тоді як при системно-структурному аспекту – порядок їх взаємодії з іншими підрозділами управлінської структури та її підсистем.

При організації ризик-діяльності або ризик-менеджменту за децентралізованої КСУР (на рівні окремих спеціалістів функціонально-структурних підрозділів управлінських структур), доцільним стає розробка спеціальної інструкції з управління ризиками. В інструкції повинні регламентуватися всі дії працівників окремих підсистем, на яких покладені функції з управління ризиками.

За результатами підсумкового аналізу ризиків і рекомендованого переліку запропонованих заходів щодо їх зниження повинен складатися «Звіт з управління ризиками», а за узагальненням результативності заходів

по регулювання ступеня ризику – *«Звіт з оцінки ефективності ризик-діяльності»*.

Для впровадження в структурах КСУР необхідним є *ресурсне забезпечення* для повноцінного її функціонування – трудовий потенціал, матеріально-технічна база, технології, фінанси, інформація тощо, які вже описані (див. розділи 4-9) та будуть описані (див. розділи 11-18).

Вибір дій для зменшення ризику залежить і від того, чи є той або інший вид ризику предметом *страхування*. Якщо ризик страхується, то менеджер укладає страхові договори або проводить заходи щодо створення резервних фондів. При не страхованому ризику необхідно розробити кризовий план управління системою у надзвичайній ситуації.

Ще один з напрямів діяльності менеджера по ризиках – *проведення превентивних заходів* з метою зниження вірогідності настання ризикованої події щодо даної управлінської системи. Ці заходи проводяться відносно усіх можливих ризиків незалежно від того, страхуються вони чи ні.

Менеджер по ризиках повинен мати й *план управління кризовою ситуацією*, якщо вона, не дивлячись на прийняті превентивні заходи, все-таки виникне. План містить у собі:

- розподіл обов'язків і відповідальності між членами комісії з надзвичайної ситуації, якщо такий створюється;
- розробку методів скорочення збитку;
- розробка політики медичного закладу у період кризи відносно працівників, конкурентів, споживачів, влади та засобів масової інформації.

Безумовно, складений заздалегідь кризовий план у момент настання надзвичайної ситуації буде скоректований під впливом конкретних ринкових умов або соціально-політичного клімату. Тобто, кризовий менеджмент у СМДН дозволяє зберегти високу надійність її функціонування, репутацію і довгострокову стабільність.

Таким чином, управління ризиками, ризик-менеджмент в СМДН вимагає знань і навичок в області *теорій систем, процесу управління, управлінського рішення* та ін., а також *аналізу діяльності системи, страхової справи, статистико-математичних методів оптимізації завдань* тощо. А тому діяльність ризик-менеджера, яка направлена на захист медичної системи від ризику, загрозливих на неї впливів і дій, сприяє її організаційно-професійній стійкості та розв'язанню основного завдання ризик-менеджменту – залежно від ситуації обрати оптимальний, з альтернативних, пакет-модель ситуаційного управлінням, враховуючи при цьому, що *чим вища функціональна складність організованого об'єкта, тим вища для нього ступінь ризику.*

Наразі проблематика управління ризиками перестає розглядатися на рівні вузькопрофільного напрямку професійної діяльності менеджера та стає об'єктом безпосередньої уваги суб'єктів управлінської діяльності СМДН незалежно від рівня їх організаційної ієрархії.

Таким чином (у порядку узагальнення):

1. За своєю сутністю ризик є можливою подією з негативними наслідками.

2. Ризик в буквальному розумінні означає прийняття рішення, результат якого заздалегідь не відомий.

3. Ризик – це діяльність, пов'язана з подоланням невизначеності в ситуації неминучого вибору., в процесі якої є можливість кількісно та якісно оцінити [17].

4. Ризик – це якісна й кількісна (*за теорією ймовірностей, закону великих чисел, статистичних даних*) оцінка ймовірності досягнення передбачуваного результату, невдачі, відхилення від мети вдалого або невдалого результату

5. Управління ризиками спрямоване на виявлення, ідентифікацію, класифікацію ризиків, їх аналіз та оцінку, розробку шляхів і реалізацію заходів захисту управлінських структур, наприклад, у СМДН від їх негативного впливу.

6. Ризик-менеджмент, як системне управління ризиком, розглядається як наука й один з напрямків сучасного менеджменту про діяльність управлінських систем стосовно виявлення можливих загроз у найближчому чи віддаленому майбутньому та зменшення негативних наслідків невизначеності очікувань.

10.3. Стратегічний менеджмент, стратегічне управління

Забезпечення ефективної діяльності системи медичної допомоги як сукупності загальнодержавних (*галузевих*) і відомчих лікувально-діагностичних, медико-профілактичних, організаційно-управлінських і

службово-соціальних заходів, розв'язання проблемних питань, пошук цільових орієнтирів та їх ідентифікація, розробка критеріїв і вжиття заходів щодо їхнього досягнення і є складовими стратегічного розвитку в управлінні медичною галуззю. А тому в умовах сьогодення потрібен фахівець з новими підходами організації та управління системами, як керівник-конструктор, - стратег, - лідер [29].

Тут варто додати, що жодна добре продумана система управління не зможе забезпечити стабільного функціонування та подальшого розвитку будь-якої організації, як управлінської системи, без попередньо відпрацьованої концепції стратегічного менеджменту (СМ).

Аналіз спеціальної фахової літератури навчального та наукового спрямування свідчить, що єдино правильне тлумачення *стратегічного менеджменту* відсутнє, адже існують різні визначення, в яких автори роблять акцент на певних аспектах й особливостях стратегічного менеджменту. Можна констатувати, що зміст означення «стратегічний» є звуженим і це зводить стратегічний менеджмент до одного з напрямів управлінської діяльності, можливих і доступних будь-якому суб'єкту службово-господарської діяльності.

У нашому розумінні стратегічний менеджмент – це галузь знань і практична діяльність, яка забезпечує створення та підтримання стратегічної відповідності між цілями управлінської системи, її потенціалом і можливостями у зовнішньому середовищі. З цього

визначення суті СМ, як сучасної філософії управління, слідує, що це на сьогодні є важливою складовою сучасного менеджменту [30].

Показово, що І. Ансофф у вступі до своєї книги «Нова корпоративна стратегія» (1988 р.) вказує, що термін «стратегічний менеджмент» включає три основні функціональні компоненти – аналітичне формулювання корпоративної стратегії, розвиток управлінських здібностей та управління змінами. Отже, СМ відповідає на запитання «як робити?» і «хто це буде робити?»).

До основних логічних компонент стратегічного менеджменту та його функціонального напрямку діяльності – *управління* – слід віднести й усвідомлення сутності та доцільності організаційних стратегій, їх адаптацію до зовнішнього середовища, внутрішню координацію діяльності та зусиль колективу конкретної системи, як СМДН. Усвідомлення організаційних стратегій є наслідком розвитку управлінського мислення, його концептуальності. Впевненість керівника у необхідності змін, оновлення медичних структур є першою необхідною умовою управління розвитком. Отже, для керівника важливо засвоїти основи теорії та методики стратегічного управління, його концепції, глосарій, принципи, функції, технологічні процеси, механізми, прийоми та рекомендації.

Наразі СМ провідних країн світу ґрунтується на 3-х концепціях розвитку [31]:

- Концепція управління за результатами характерна для європейських країн. Її сутність – постійно тримати у полі зору прогнозований результат;

- Концепція управління за цілями притаманна менеджерам Японії. Особливість такого управління полягає у тому, що діяльність стає рефлексом мети;

- Концепції стратегічних зон дотримуються управлінці США. Її підґрунтя – у визначенні пріоритетів розвитку.

На нинішньому етапі більшість українських підприємств, фірм і компаній використовують концепцію стратегічного менеджменту за основу якої прийнята концептуальну модель, що включає в себе вісім елементів [32]:

- ретроспективний аналіз діяльності підприємства;
- діагноз сильних і слабких сторін підприємства;
- прогноз тенденцій змін;
- цілі діяльності;
- стратегію розвитку;
- систему планів, проектів і програм розвитку;
- системи забезпеченості виконання планів, проектів і програм;
- стратегічний контроль.

Сучасна концепція дозволяє сформулювати основи стратегічного менеджменту СМДН. Це:

- 1) аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища системи;
- 2) внутрішня діагностика (*оцінка сильних і слабких сторін*) системи;
- 3) визначення місії й цілей медичної системи;

4) розробка, оцінка і вибір альтернативних стратегій по конкретнім підсистемам системи;

5) розробка і розгорнуте визначення відомчої стратегії як програми дій;

6) реалізація стратегії;

7) оцінка результатів і зворотний зв'язок.

Стратегічний менеджмент складається з окремих елементів, як *стратегія, принципи, функція, організаційна структура, організаційна культура, кадри/персонал, мистецтво управління, стимулювання* (рис. 10.9).

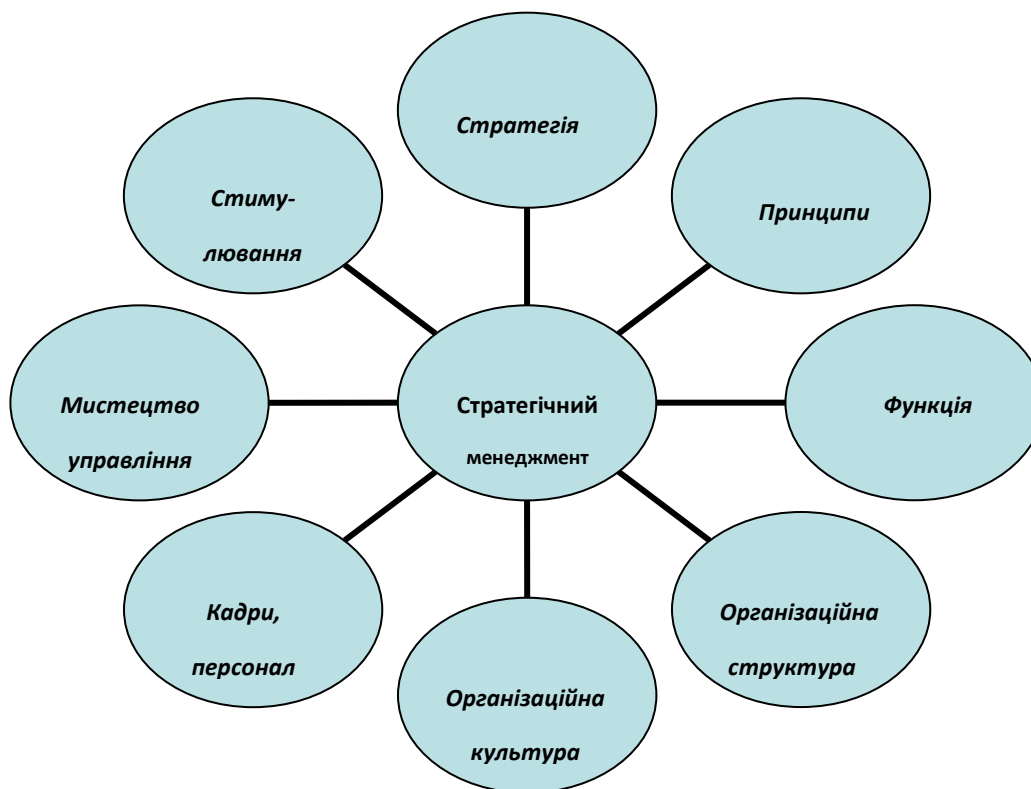


Рис. 10.9. Складові стратегічного менеджменту управлінської системи

Ключовим в СМ є визначення поняття «стратегія». Поняття «стратегія» вживається давно й склалося в військовому лексиконі, де воно визначало як науку й мистецтво розгорнення військ до бою [29, 33]. Однак до сьогодення стосовно управлінської діяльності не має єдиного, загальноприйнятого визначення цього поняття, а наявні – дуже багатовимірні й різноаспектні. Так, один з провідних американських дослідників стратегічного менеджменту І. Ансофф вважав, що по своїй істоті стратегія є набір правил для ухвалення рішень, якими організація керується у своїй діяльності [34]. Напроти, В.В. Пастухова визначає стратегію як образ дій [35], а вітчизняні науковці (*В.Д. Немцов і Л.Є. Довгань*) наголошують, що «... це довгостроковий якісно визначений напрям розвитку організації, спрямований на закріплення її позицій, задоволення споживачів і досягнення її цілей» [29, С.28]. За Джоном М. Брайсоном, «стратегія – це комплекс принципів організації» [36, С.79].

Визначення поняття стратегії з управлінських позицій є більш виваженим і конкретним за своєю сутністю і призначенням. А тому стосовно організацій СМДН визначення стратегій – це процес, в якому повинні бути враховані всі чинники та аспекти зовнішнього й внутрішнього функціонування, планування всіх найважливіших дій, які необхідно реалізувати для забезпечення тривалих успіхів у наданні медико-профілактичної допомоги населенню. А тому стратегія – *це специфічний управлінський план заходів і дій, спрямованих на досягнення встановлених*

цілей щодо функціонування, розвитку та досягнення бажаного стану управлінських структур.

Досягнення стратегії розвитку системи медичної допомоги та її складових стає можливим при опрацюванні стратегічного управління. Безпосередньо термін «стратегічне управління» був введений у галузь наукового пізнання на стику 60-70-х рр. XX сторіччя для того, щоб позначити різницю між поточним управлінням на рівні, наприклад, медичного закладу й управлінням, здійснюваним на вищому рівні.

Одним із завдань СМ – моделювання відповідної й мобільної організаційної структури для забезпечення управління за затвердженою стратегією. Здійснення стратегічної та оперативно-тактичної діяльності вимагає зусиль різних організованих систем (ОС), тому що сформовані структури для вирішення внутрішніх, наприклад, оперативних проблем, нерідко вступають у суперечність при виборі та реалізації стратегій. формування нової стратегії здебільшого вимагає перегляду наявної організаційної структури. Тому один із постулатів теорії менеджменту стверджує – «Структура крокує за стратегією». Відповідно трансформація ОС відбуватися таким чином, щоб володіти потенціалом для здійснення стратегії.

Організаційна культура СМ являє собою систему цінностей, етичних і деонтологічних правил, традицій, типів мислення, стилів управління/керування, норм і рекомендацій поведінки, вірувань, які культивуються в організації. Так, В.І. Борщ (2020) у своєму дослідженні

проблем стратегічного медичного в медичній сфері доводить, що стратегічне мислення (*проактивне та критичне*) є необхідною умовою керівника МЗ, оскільки він є інтелектуальним та інноваційним лідером усіх змін, що відбуваються в закладах СМДН [37].

Складовими ОС є [32]:

- філософія, яка виражає зміст існування організації та її ставлення до працівників і пацієнтів або клієнтів;
- пріоритетні цінності, на яких базується система;
- норми, які визначають принципи взаємовідносин у системі;
- правила, за якими ведеться «гра»;
- атмосфера в системі та стиль взаємодії з зовнішнім світом;
- порядок проведення певних церемоній тощо.

Таким чином, стратегічний менеджмент забезпечує управлінську систему:

- 1) принципами, функціями та методами координації й інтегрування видів управлінської діяльності, які можуть бути диверсифіковані;
- 2) методиками, засобами та механізмами передбачення й адаптації до змін, що відбуваються як у внутрішньому, так й у зовнішньому середовищі;
- 3) необхідним зв'язком між оцінкою стану системи та розробкою і реалізацією стратегії, перспективного планування та моделлю управління.

Складові СМ (*принципи, функція, мистецтво управління*) вже знайшли свою характеристику при знайомстві з системами управління,

теорією систем і процесом управління (*розділи 4-9*), а решта (*кадри/персонал і стимулювання*) будуть предметом обговорення в наступних розділах даного підручника.

Розробка ідей стратегічного управління знайшли відбиток у роботах таких авторів, як Frankenhofs and Granger, Ansoff, Schendel and Hatten, Irwin та ін. Провідною ідеєю, що відбиває сутність переходу від оперативного-тактичного управління до стратегічного, стала ідея необхідності перенесення центру уваги вищого керівництва на оточення, для того, щоб відповідним чином і вчасно реагувати на зміни, що відбуваються в ньому.

Можна вказати на кілька конструктивних визначень, що були запропоновані прибічниками теорії стратегічного управління. Шендел і Хаттен розглядали його як процес визначення та установлення зв'язку організації з її оточенням, що полягає в реалізації обраних цілей і спробах досягти бажаного стану взаємин з оточенням за допомогою розподілу ресурсів [36]. За Хіггенсом стратегічне управління визначав ПУ управління з метою здійснення місії системи за допомогою управління взаємодією її з оточенням, Пірс і Робінсон як набір рішень і дій з формулювання і виконання стратегій стосовно мети системи [38].

Існує ще цілий ряд визначень, автори яких роблять акцент на ті чи інші аспекти та особливості стратегічного управління, на його відмінності від «звичайного» управління. Наприклад, стратегічне управління це [39]:

- 1) визначення генерального курсу організації;

- 2) організація справи відповідно до генерального курсу;
- 3) підвищення мотивації людей в реалізації генерального курсу.

Або стратегічне управління – це «... реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності організації, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегії (*стратегічного розвитку*)» [40, С. 27].

Стратегічне управління – це діяльність, яка забезпечує створення та підтримку стратегічної відповідності між цілями організації, її потенціалом і можливостями у зовнішньому середовищі, що дає можливість організації добиватися конкурентних переваг, виживати у довгостроковій перспективі, досягаючи при цьому, своїх цілей [32].

Таким чином, стратегічне управління здійснюється в різних сферах управлінської системи та є прерогативою вищого керівництва, яким, на основі стратегічного мислення, визначаються та розробляються перспективні цілі, нові позиції розвитку, терміни, передбачувані кінцеві результати та підготовка директив для довгострокового планування, а також ведеться контроль за виконанням стратегічних планів. Однак їх реалізація передбачає участь всіх рівнів управління.

У зв'язку з можливими різкими змінами економічної, податкової політики, поведження конкурентів на ринку, досягнень в області технологій виникає необхідність застосування в стратегічному управлінні

системи ранжирування завдань. Їх звичайно розташовують по ступені терміновості та важливості [29]:

- не потребуючі негайного розгляду (*завдання середньої терміновості*), які можуть бути вирішені у межах наступного планового періоду;
- важливі, але нетермінові завдання, однак потребуючі контролю;
- завдання, які мають другорядний характер і які не потребують прийняття нових стратегічних рішень.

Стратегічне управління можна розглядати як динамічну сукупність *п'яти взаємозалежних управлінських процесів, як етапів*, при стійкому зворотному зв'язку. У цьому і є важлива особливість структури стратегічного управління, що схематично зображено рисунку 10.10 [29].

Відповідно до рис. 10.10 слідує, що *аналіз оточуючого середовища* стає вихідним процесом розробки стратегічного плану розвитку, тому що він забезпечує як базу для визначення місії, цілей і стратегії поведінки управлінської системи. А тому завданням управління стає забезпечення взаємодії системи з її середовищем.

Визначення *місії та цілей системи*, як процесів стратегічного управління, складається з трьох підпроцесів: формуванні місії управлінської системи, що у концентрованій формі виражає сенс її існування, її призначення; визначення довгострокових цілей; встановлення короткострокових цілей.

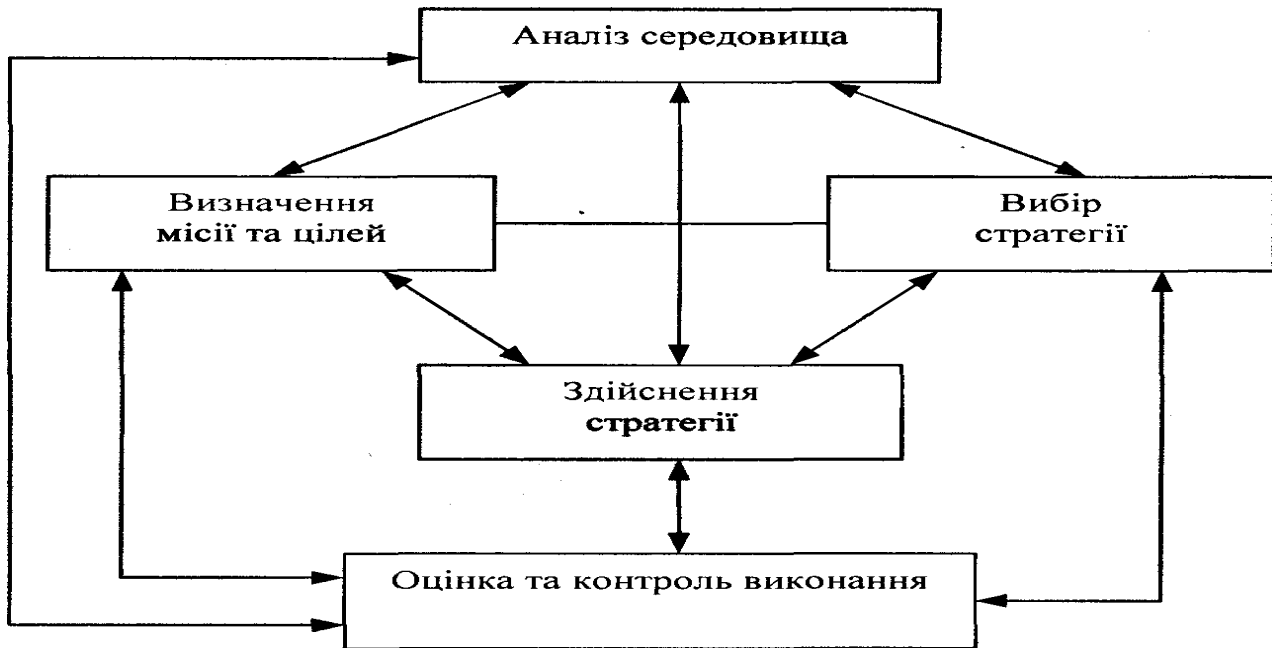


Рис. 10.10. Принципова схема структури стратегічного управління

Другим процесом або етапом є *аналіз і вибір стратегії* – серцевина стратегічного управління. На цьому етапі ухвалюються рішення з приводу майбутнього розвитку системи, служби або закладу й ін. При цьому слід зазначити, що *виконання стратегії* – це не є процес її реалізації, а лише створення бази для реалізації стратегії та досягнення поставлених цілей. Однак часто стратегія не здійснюється тому, що управління не може належним образом залучити наявний в управлінській системі потенціал для реалізації стратегії. Особливо це відноситься до використання людського потенціалу [41-42]. Таким чином, виконання стратегії – це проведення реорганізаційних процесів у системі щодо реалізації стратегії у життя.

Завершальним процесом або етапом у стратегічному управлінні є *оцінка та контроль виконання стратегії*, завдяки чому і забезпечується стійкий зворотній зв'язок між ходом процесу досягнення цілей і власне цілями управлінської системи. *Основні завдання* будь-якого зводяться до:

- визначення того, що й за якими показниками перевіряти;
- оцінки стану контрольованого об'єкта відповідно до прийнятих стандартів, норматив чи інших еталонних показників;
- з'ясування причин відхилень, якщо такі розкриваються в результаті проведеної оцінки;
- здійснення коректування/регулювання, якщо вони необхідні й можливі.

До ключових елементів стратегічного управління відноситься визначення та реалізації на практиці принципів. У сучасних умовах найбільше поширення одержали наступні принципи стратегічного управління:

- *управління на основі контролю* – використовується, коли прогнозується стабільний розвиток системи, широко застосовується фінансовий контроль;
- *управління на основі екстраполяції* – застосовується, коли на перспективу прогнозується прояв таких же тенденцій, як і в минулому періоді. З такого прогнозу звичайно виходять при складанні бюджетів, здійснюється цільове управління і стратегічне планування;

- *управління на основі розробки нових стратегій* – застосовується, коли стають очевидними нові тенденції розвитку, при цьому розробка стратегічних планів здійснюється за періодами;

- *управління на основі прийняття оперативних рішень* – використовуються при виникненні ситуацій, що різко змінює тенденції розвитку управлінських систем взагалі чи їх підсистемах, при цьому заново ранжуються стратегічні задачі.

Вищенаведене дозволяє стверджувати, що стратегічному управлінню притаманний визначений алгоритм зі своїми аспектами:

- *що треба робити* (концептуальний аспект, формулювання генеральної мети);

- *як робити* (технологічний аспект);

- *робити з використанням яких засобів* (ресурсний аспект);

- *робити в які терміни та в якій послідовності* (часовий аспект);

- *хто буде робити* (кадровий аспект);

- *яка повинна бути організаційна структура управління* (організаційно-управлінський аспект).

Таким чином, стратегічне управління принципово відрізняється від оперативного та тактичного. А тому стратегія розвитку, наприклад, СМДН та всі стадії його здійснення, спрямована на з'ясування того, чи можливо надалі реалізовувати прийняту стратегію і чи приведе її реалізація до досягнення поставлених цілей.

Стратегію у системі медичної допомоги населенню слід розглядати як взірець, до якого прагне наблизитись, наприклад, медичний заклад. З іншого боку, стратегію як мету управління, можна визначити ідеальною моделлю системи й, в якій реалізується «бачення» її керівників і власників та яка вона побудована з використанням SWOT-аналізу, де визначаються сильні та слабкі сторони або здійснюється пошук позитивної та усунення негативної синергії.

Підсумовуючи викладене зазначимо, що можливості стратегічного управління не безмежні. Існує ряд обмежень на використання цього виду управління, що вказує на не його універсалізм (*як й інші види управління*) для будь-яких ситуацій та будь-яких завдань, тому що:

По-перше, стратегічне управління вже у силу своєї сутності не дає, та і не може дати, точної й детальної картини майбутнього.

По-друге, стратегічне управління не може бути зведене до набору рутинних правил, процедур і схем. У нього немає теорії, що наказує, що та як робити при розв'язанні визначених завдань у визначених ситуаціях. Стратегічне управління – це скоріше певна філософія чи ідеологія менеджменту взагалі й менеджменту у СМДН зокрема.

По-третьє, вимагаються величезні зусилля і великі витрати часу та ресурсів для того, щоб у системі почав здійснюватися процес стратегічного планування, що у корені відмінно від розробки довгострокових планів.

По-четверте, різко підсилюються негативні наслідки помилок стратегічного передбачення. Особливо трагічними наслідками невірною

прогнозу стають для систем, які здійснюють безальтернативний шлях функціонування або реалізують стратегію без принципового корегування.

Практика доводить, що визначення і розробка стратегій на засадах СМ, забезпечення в стратегічного управління з їх реалізації в СМДН та її підсистемах – це високоінтелектуальний і творчий процес, в якому враховуються всі аспекти зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування системи, вимагає від управлінських кадрів відповідної професійної підготовки, латерального типу мислення, патріотизму та позитивних особистих якостей керівника-менеджера. А безпосередньо стратегічне управління і як наука, і як практичний інструмент сьогодні є нагальним для медичної галузі, її управлінських структур, які функціонують з метою підвищення своєї стабільності в забезпеченні й наданні своєчасної, доступної та якісної медичної допомоги всім категоріям населення України,

В даному розділі навчального посібника наведені в якості прикладів тільки окремі види управління у сфері медичної допомоги. Другі види управління або менеджменту (*управління ресурсами, соціальне управління, управління зі зворотним зв'язком, виробничий, фінансовий, інвестиційний, інноваційний та ін.*) як самостійні дисципліни наведені в спеціальній науково-педагогічній літературі.

Використані літературні джерела:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Інформаційні технології в хірургії / О.П. Мінцер, В.З. Москаленко, С.В. Веселий. – К.: Вища школа, 2004. – 423 с.
3. Mocrler R.J. Situational Theory of Management / R.J. Mocrler //Harvard Business Review. 1971. – С. 3.
4. Kast F., Rosenzweig J. General Systems Theory: Applicati on for Organization and Management / F. Kast, J.Rosenzweig // Academy of Managemcent Jour nal, 1972, December, P.460.
5. Куниц Г., О’Доннел. Управление. Системный и ситуационный анализ управленческих функций / Г. Куниц, О’Доннел. – М.: Прогресс, 1981. – 512 с.
6. Miller D. Toward a new Contingency Approach: the search for Organizational Gestalts // Journal of Management Studies, 1981, 1. – P. 129-139.
7. Сурмін Ю.П. Майстерня вченого: підруч. для науковців / Ю.П. Сурмін. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум з удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. – 302 с.
8. Акофф Р. Искусство решения проблем / Р. Акофф. – М.: Мир, 1982. – С. 200-215.
9. Менеджмент інформаційної безпеки: підруч.: /А.К. Гринь, О.Д. Довгань, В.І. Журавель, С.О. Князєв, Є.Д. Скулиш, О.М. Солодка, Т.Ю. Ткачук; за

- заг. ред. Є.Д. Скулиша. – К.: Наук.-вид. центр НА СБ України, 2013. – Ч. 1. – 456 с.
10. *Клапків М.С.* Питання етимології ризику / М.С. Клапків // *Фінанси України*. – 2001. – №4. – С. 14-20.
11. *Журавель В.І.* Ризик-діяльність у сфері захисту інформації з обмеженим доступом / В.І. Журавель, Т.Ю. Ткачук // *Інформаційна безпека людини, суспільства, держави*. – 2014. – № 2(15). – С. 86-95.
12. *Wininger I., LCol Wally.* Risk and National Defense Strategy / *I.Wininger, Wally LCol* // USA WC Strategic Research Project, 14 Feb 2001. – P. 47.
13. *Rowe W.D.* An anatome of risk / W.D.Rowe. – N. – J., John Wiley, 1997. – P. 488.
14. Risk Analysis // edit. By J.L. Rubio, C.A. Brebbia. – Usa. London. – 1998. – 250 p.
15. US Army Field Manual 101-5, Staff Organization and Operations, 17 June, 2001. – 251 p.
16. *Вітлінський В.В., Великоіваненко Г.І.* Ризикологія в економіці та підприємстві: Монографія / В.В.Вітлінський, Г.І. Великоіваненко. – К: КНЕУ, 2004. – 480 с.
17. *Калініченко З.Д.* Ризик-менеджмент: навч. посібник для здобувачів спец. 073 «Менеджмент» /З.Д. Калініченко. – Дніпро: ДДУВС, 2021. – 224 с.
18. *Кочетков В.Н., Шипова Н.А.* Экономический риск и методы его измерения / В.Н. Кочетков, Н.А. Шипова – К.: Европ. Ун-т финансов, информ. систем. менедж. и бизнеса, 2010. – 60 с.

19. Підприємницька діяльність: стратегія економічного розвитку: Науково-метод. видання / За ред. д.е.н., проф. А.В. Чупіса. – Суми: Вид-цтво “Довкілля”, 2001. – 336 с.
20. *Лахтіонова Л.А.* Фінансовий аналіз суб’єктів господарювання: Монографія / Л.А. Лахтіонова. – К.: КНЕУ, 2019. – 387 с.
21. *Боровик М.В.* Ризик-менеджмент: конспект лекцій для студентів магістратури усіх форм навчання спеціальності 073 – Менеджмент / М.В. Боровик. – Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2018. – 65 с.
22. Управління підприємницьким ризиком / За ред. д.ек.н. Д.А. Штефанича. – Тернопіль: «Економічна думка», 1999. – 224 с.
23. *Рогальский Ф.Б., Курилович Я.Е., Цокурено А.А.* Математические методы анализа управляемых систем / Ф.Б. Рогальский, Я.Е. Курилович, А.А. Цокурено. – К.: Наукова думка, 2001. – 230 с.
24. *Федоровский В.А.* Предотвращение или уменьшение потерь предприятия В.А. Федоровский. – Николаев: “ЭОЛИС”, 2004. – 144 с.
25. *Христиановский В.В.* Экономический риск и методы его измерения / В.В. Христиановский. – Донецк: ДонГУ, 2009. – 250 с.
26. *Коробко М.В.* Роль системы левириджей у риск-менеджменте предприятий / М.В. Коробко // Наукові праці Донецького держ. техн. ун-та. – Донецьк, ДонНТУ, 2002. – 212 с.
27. Моделі і методи соціально-економічного прогнозування: підручник /В.М. Геєць, Т.С. Клебанова, О.І. Черняк та інші. – 2-е вид., виправ. – Харків: ВД «ІНЖЕК», 2008. – 396 с.
28. *Дуброва О.С.* Формування комплексної системи управління господарськими ризиками (за матеріалами підприємств олійно-жирової

галузі України): Автореф. дис... канд. екон. наук : 08.06.01 / О.С. Дуброва // ННУ – К., 2004. – 20 с.

29. *Немцов В.Д., Довгань Л.Є.* Стратегічний менеджмент / В.Д. Немцов, Л.Є. Довгань. – К., НУТУ “КПІ”, 2004. – 560 с.

30. *Галушка З.І.* Стратегічний менеджмент як нова управлінська філософія: суть та етапи розвитку// Маркетинг і менеджмент інновацій, 2011, № 3, Т.1. – С.20-24.

31. *Мармаза О.І.* Стратегічний менеджмент/О.І. Мармаза. – Х.: ТОВ «Планета-принт», 2015. – 103 с.

32. *Сумець О.М.* Стратегічний менеджмент: підручник / О.М. Сумець; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків: ХНУВС, 2021. – 208 с.

33. *Скібіцький О.М.* Стратегічний менеджмент: навч. посібник / О.М. Скібіцький. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 312 с.

34. *Ansoff H.Igor.* Strategic management / H.Igor. Ansoff. – Moscow: Economy, 1989. – 303 p.

35. *Пастухова В.В.* Стратегічний менеджмент. Опорний конспект лекцій / В.В. Пастухова. – К.: КНЕУ, 2014. – 62 с.

36. *Брайсон Джон М.* Стратегічне планування для державних та неприбуткових організацій / Брайсон Джон М. – Львів: Літопис, 2004. – 352 с.

37. *Борщ В.І.* Управління закладами охорони здоров'я/ В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с

38. Галушка З.І. Стратегічний менеджмент: навчально-методичний посібник / З.І. Галушка, І.Ф. Комарницький. – Чернівці: Рута, 2006. – 248 с.
39. Алексєєв І.В. Стратегії розвитку підприємств і державне регулювання економіки: Монографія / І.В. Алексєєв. – К.: Видавництво УАДУ, 1998. – 204 с.
40. Шершньова З.Є., Оборська С.В. Стратегічне управління/З.Є. Шершньова, С.В. Оборська. – К.: КНЕУ, 1999. – 384 с.
41. Guest D.E. Human resource management: the workers verdict / D.E. Guest // Human Resource Management Journal. – 1999. – №9 (2). – PP. 5-25.
42. Ulrich D. A new mandate for human resources / D. Ulrich // Harvard BusinessReview. – 1998. – January-February. – PP. 124-134.

Питання для самоперевірки

1. Умови виникнення та становлення ситуаційного управління.
2. Концепції ситуаційного управління.
3. Класифікації управлінських ситуацій у сфері медичної допомоги.
4. Ознаки-компоненти управлінських ситуацій.
5. Модель-класифікатор управлінських ситуацій та його практична цінність.
6. Сутність та особливості ситуаційного управління у порівнянні з іншими видами управління.
7. Управління ризиками (*ризик-менеджмент*): поняття, теорії, становлення.

8. Види ризиків та їх ідентифікація у сфері медичної допомоги.
9. Технологічні аспекти і методи управління ризиками.
10. Методи оцінки ризиків у сфері медичної допомоги.
11. Система управління ризиками: передмови, впровадження.
12. Напрями вдосконалення системи управління ризиками в СМДН.
13. Стратегія: поняття, етапи, групи, процес стратегічного менеджменту.
14. Порівняти значення понять «стратегія», «стратегія організації», «стратегія управління».
15. Сутність та особливості стратегічного управління в СМДН у порівнянні з іншими видами управління.
16. Види стратегій: загальна характеристика.
17. Із яких елементів складається система стратегічного управління? Дати коротку характеристику цим елементам.
18. Назвати основні шляхи розвитку стратегії.
19. Як пов'язані між собою стратегія та тактика управління?
Порівняти режими стратегічного та оперативного управління.
20. Розкрити поняття нового управлінського мислення як основи для стратегічного управління.
21. Визначити переваги стратегічного менеджменту.
22. Напрями вдосконалення стратегічного управління в СМДН.

Питання для практичних занять

1. Організація діяльності СМДН при ситуаційному управлінні.
2. Прогнозування та аналіз управлінської ситуації у сфері МДН.
3. Організаційне проектування СМДН при ситуаційному управлінні.
4. Побудова моделі-класифікатора управлінських ситуацій стосовно СМДН.
5. Методи прогнозу управлінських ситуацій.
6. Ризик-діяльність у СМДН.
7. Моделювання діяльності на засадах ризик-менеджменту.
8. Напрями й шляхи підвищення ефективності діяльності СМДН на основі стратегічного менеджменту.
9. Стратегічне планування в управлінні СМДН.

Тести

1. Стратегічне управління це...

1. Засіб мислення.
2. Вид управління.
3. Тип управління.
4. Механізм управління.

2. Ситуаційне управління це...

1. Засіб мислення.
2. Вид управління.
3. Тип управління.

4. Механізм управління.

3. У чому полягає відмінність оперативного управління від ситуаційного?

1. В управлінських механізмах.
2. Принципових відмінностей немає.

4. При екстремальних управлінських ситуаціях більш використовується..

1. Системне мислення.
2. Латеральне мислення.
3. Образове мислення.
4. Абстрактне мислення.

5. Що розуміється під ситуаційними задачами?

1. Це слідство всіляких порушень у взаємодії підсистем, а також у результаті управлінських впливів.
2. Які визначаються сформованим розподілом праці у роботі системи по її управлінню.

6. Чи однаковими будуть управлінські механізми при оперативних і ситуаційних задачах?

1. Будуть різноманітними.
2. Будуть типовими, тому що механізми управління не можуть мінятися в залежності від характеру ситуацій.

7. Хто уперше ввів у науковий обіг поняття ситуаційного управління?

1. Р. Моклер.
2. П.Л. Шупік.

8. Коли вперше було введено у науковий обіг поняття ситуаційного управління?

1. У 1971 році.
2. У 1956 році.

9. Розвитку чого сприяли ідея ситуаційного управління?

1. Створенню людино-машинних діалогових систем, визначенню значущість семантичної інформації, регламентуванню процесу рішення деяких задач.
2. Нової (інтернаціональної) школи менеджменту, теорії соціальних систем і УР, стратегічного і проблемно-цільового виду управління, сучасної кібернетики.

10. Які доповнення у теорію менеджменту були внесені за результатами розробок в області ситуаційного управління?

1. Процес управління, як і механізми, методи й стилі, повинні істотно варіюватися в залежності від характеру конкретної управлінської ситуації.
2. Ситуаційне управління це особливий вид менеджменту, тому його теоретичні розробки не можуть торкатися загальної теорії менеджменту.

11. За допомогою яких законів можуть бути більш успішно пізнані та описані особливості ситуаційного управління?

1. Загальної теорії менеджменту і їхніх слідств, наприклад, законом Мерфі, другим законом Чізхолма та іншими.
2. Тільки за допомогою спеціальних законів.

12. Хто є основоположником теорії ситуаційного підходу у ПУ?

1. Р. Моклер і Ю.Ю. Єкатеринославський.
2. Ф. Каст і Дж. Розенцвейг.

13. У чому полягає суть аналітичної концепції рішення ситуаційних задач управління?

1. Кожному типу конкретної ситуації повинна відповідати своя послідовність процедури управління з їх інформаційним забезпеченням, специфічність форми взаємодії компонентів системи, критерії й методи прийняття рішень.

2. Оцінка стану управлінської системи та її складових частин, а з погляду суб'єкта управління може бути доброю або поганою.

14. Необхідність чого обґрунтовує аналітична концепція ситуаційного управління?

1. Структуру системи та її складових частин.
2. Класифікатора управлінських ситуацій, типологію процедур управління, свою систему інформаційного забезпечення та ін.

15. Що покладено у підґрунтя класифікації управлінських ситуацій?

1. Причини виникнення ситуацій та адаптивність системи.
2. Ієрархічний рівень, складність, можливість прогнозування.

16. Яка модель покладена в основу класифікації управлінських ситуацій?

1. Чотирьохмірна концептуальна модель.
2. Модель кривої Паусона.

17. На чому ґрунтується чотирьохмірна концептуальна модель класифікації управлінських ситуацій?

1. Стадійних характеристик системи, джерелах, причинах виникнення та змістовності аспектів взаємодії ознак-компонентів.
2. Ієрархічному рівні, складності, можливості прогнозування.

18. Чим визначається універсальність чотирьохмірної моделі-класифікатора управлінських ситуацій?

1. Способами прив'язки до умов функціонування конкретних управлінських систем та їхніх підсистем.
2. Можливістю застосуванні при будь-якому виді і типу управління.

19. З яких позицій досліджується управлінська ситуація?

1. Синтаксичної, семантичної й прагматичної.
2. Системної, технологічної й функціональної.

20. Назвіть групи методів, які використовуються при прогнозуванні управлінських ситуацій:

1. Планування, статистичні (Стьюдента, стандартизації тощо).
2. Евристичні, системно-аналітичні, математичні, моделювання, екстраполяції, статистичні, змішані.

21. Назвіть методики прогнозування управлінських ситуацій:

1. Експертних оцінок, метод Дельфі, системності, метод ПАТТЕРН, евристичної самоорганізації, критерій Вальда, «метод надійності» та ін.
2. Відносних величин, середніх величин, χ^2 , методи тетрагорічного й полігорічного ряду, стандартизації, валідності, вірогідності та інші.

22. Що розуміється під «управлінням ризиком»?

1. Особливий вид діяльності, спрямований на зменшення впливу ризику на результати діяльності системи чи її підсистем.
2. Визначення генерального курсу, організація справи відповідно до цього курсу і підвищення мотивації й зацікавленості людей в реалізації намічених плану і програми діяльності.

23. Що розуміється під «політикою» ризику?

1. Сукупність заходів, що мають ціллю знизити небезпеку помилкового прийняття рішень і скоротити можливі негативні наслідки цих рішень.

2. Визначення генерального курсу, організація справи відповідно до цього курсу і підвищення мотивації працівників у реалізації плану діяльності.

24. З яких етапів складається процес управління кризовою ситуацією?

1. Підготовчого й надзвичайного.
2. Інформаційного, ознайомлення, адаптивного, організаційного, розпорядничого, аналітичного, завершального.

25. Що варто розуміти під стратегічним управлінням?

1. Особливий вид діяльності, спрямований на зменшення впливу ризику на результати діяльності системи чи її підсистем.
2. Визначення генерального курсу, організація справи відповідно до цього курсу і підвищення мотивації працівників у реалізації плану діяльності.

26. Який технологічний прийом необхідно застосовувати у стратегічному управлінні системою?

1. Ранжування стратегічних задач.
2. Лінійної кореляції.

27. Що таке «геиштальт»?

1. Це різноманітні організаційні конфігурації чи адаптивні схеми, що добре описуються динамічними взаємодіями середовища, системи та стратегії.
2. Це послідовність процедури управління, специфічні форми взаємодії компонентів системи, критеріїв і методів прийняття рішень.

28. Якими найбільше типовими ознаками-компонентами може бути схарактеризована управлінська система в СМ?

1. Закони, теорії, функції, принципи й механізми управління.

2. Жива праця, знаряддя праці, предмет праці та умови праці;

29. Яка модель покладена в основу класифікації управлінських ситуацій?

1. Двохмірна концептуальна модель.
2. Трьохмірна концептуальна модель.
3. Чотирьохмірна концептуальна модель.
4. П'ятимірна концептуальна модель.

30. Що потребує розв'язання управлінських ситуацій, як і їхнє прогнозування можливості виникнення?

1. Процесу ідентифікації.
2. Процесу моделювання.
3. Процесу очікування.
4. Процесу управління.

35. Стратегія – це:

1. Масштабні прогнози щодо реалізації місії та цілей системи.
2. Довгостроковий план діяльності системи.
3. Перспективи розвитку системи.

36. Основні передумови посилення стратегічного характеру управління – це:

1. Інтенсивність конкурентної боротьби.
2. Розвиток науково-технічного прогресу.
3. Нестабільність (мобільність) зовнішнього середовища.
4. Усі відповіді вірні.

37. Стратегічні цілі передбачають вирішення:

1. Важливих та невідкладних проблем системи.
2. Глобальних та перспективних проблем системи.
3. Актуальних та складних проблем системи.

38. Система стратегічних цілей формується:

1. За ієрархічним принципом.
2. За системним принципом.
3. Обидві відповіді вірні.

39. Цілеспрямована стратегія викликана:

1. Необхідністю внутрішніх потреб системи.
2. Необхідністю зовнішніх вимог.
3. Обидві відповіді вірні.

40. Цілеспрямована стратегія передбачає послідовність:

1. Система – стратегічні зміни – зовнішнє середовище системи.
2. Зовнішнє середовище – система – стратегічні зміни.
3. Стратегічні зміни – система – зовнішнє середовище.

40. Стратегічний менеджмент, який ґрунтується на концепції «управління за результатами», характерний для:

1. США.
2. Європи.
3. Японії.

41. Стратегічний менеджмент, який ґрунтується на концепції «управління за цілями», характерний для:

1. США.

2. Європи.

3. Японії.

42. Стратегічний менеджмент, який ґрунтується на концепції «стратегічних зон», характерний для:

1. США.

2. Європи.

3. Японії.

Рекомендована література

а) основна:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель, В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

2. Немцов В.Д., Довгань Л.Є. Стратегічний менеджмент / В.Д. Немцов, Л.Є. Довгань. – К., НУТУ “КПІ”, 2004. – 560 с.

3. Калініченко З.Д. Ризик-менеджмент: навч. посібник. – Дніпро: ДДУВС, 2021. – 224 с.

б) додаткова:

1. Сумець О.М. Стратегічний менеджмент: підручник / О.М. Сумець; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків: ХНУВС, 2021. – 208 с.

2. Скібіцький О.М. Стратегічний менеджмент: навч. посібник / О.М. Скібіцький. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 312 с.

3. Боровик М.В. Ризик-менеджмент: конспект лекцій для студентів магістратури спеціальності 073 – Менеджмент / М. В. Боровик; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2018. – 65 с.
4. Менеджмент інформаційної безпеки: підруч. /А.К. Гринь, О.Д. Довгань, В.І. Журавель, С.О. Князєв, Є.Д. Скулиш, О.М. Солодка, Т.Ю. Ткачук; за заг. ред. Є.Д. Скулиша. – К.: Наук.-вид. центр НА СБ України, 2013. – Ч. 1. – 456 с.

РОДЗІЛ XI

МЕНЕДЖЕР У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 11.1. Керівник-менеджер – центральна фігура в системі управління.
- 11.2. Особово-професійні риси й навички.
- 11.3. Ділова етика.
- 11.4. Культура поведінки й спілкування як елементи ділової комунікації.
- 11.5. Влада й стилі управління як елементи впливу.
- 11.6. Самоменеджмент як ключ до успіху сучасного медичного менеджера.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Взаємини зі співбесідниками	Культура поведінки й спілкування
Влада	Менеджер
Ділова етика	Мистецтво управління
Етичні принципи	Наслідок Вейнберга
Закони Чізхолма, Мерфі, Джоунса, Паркінсона, Джухені, Стюарта, Роса	Особово-професійні риси, навички
Імідж керівника	Правило Готліба
Іміджелогія	Самоменеджмент
Корпоративна культура	Стиль управління
Критерій Монте-Карло	Форми влади

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- поведінку керівника в системі;
- поняття та характеристику керівництва;

- джерела влади підлеглих;
- форми влади;
- джерела влади керівника;
- вплив лідерства на підлеглого;
- якими стилями може володіти керівник;
- як за допомогою лідерства можна впливати на підлеглих.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- визначати вплив характеристик людини на її поведінку;
- аналізувати ролі керівника в управлінській системі та співвідносити їх з конкретними ситуаціями;
- відрізняти одне джерело влади від іншого та застосовувати це вміння на практиці;
- аналізувати різні стилі лідерства;
- вибирати необхідний стиль поведінки залежно від ситуацій, що виникають.

11.1. Керівник-менеджер – центральна фігура у системі управління

Менеджмент не дає уніфікованих моделей або готових прописів, зразків на всі випадки діяльності тієї або іншої управлінської системи. Його завдання в іншому – навчити тих, хто за своїм службовим положенням зобов'язаний знати науково-обґрунтовані управлінські прийоми, способи та шляхи вирішення тих або інших управлінських завдань, щоб забезпечити ефективність функціонування та добитися успіху для конкретної системи. Тобто, практичну реалізацію наукового менеджменту забезпечують професійні керівники-менеджери.

Наразі в кабінетних і поза кабінетних приміщеннях структур СМДН все частіше й частіше в вжитку поняття «менеджер», яке, як стверджують окремі дослідники [1], має виражений негативний відтінок через:

- *скептичного сприйняття фахівцями та персоналом не тільки цього поняття, але й посади* (медичними структурами та їх підрозділами, інститутами повинні управляти медичні працівники з навичками управлінської діяльності!);

- *недостатньої, особливо в останні часи, компетентності в управлінських кадрів і персоналу* (спричинення прорахунків і недоліків у роботі адміністративного апарату за ключовими напрямками діяльності);

- *психологічного несприйняття посадовців* («хто вміє лікувати – лікує, а хто не вміє лікувати – керує, управляє ...») тощо.

Проте, враховуючи, що медична галузь на сьогодні являє собою комплексною, багатопрофільною і багатоцільовою системою з вірогідним характером діяльності, складними комунікаційними процесами, конкурентоспроможністю, інтелектуалізацією і високою технологізацією лікувально-діагностичних процесів, потужним соціально-економічним й інноваційним потенціалом, її функціонально-структурні підсистеми потребують керівників нової формації з управлінсько-організаційним і синтезуючим елементом професійної компетентності – менеджерів СМДН. Розуміння важливості підготовки та формування у керівників медичної системи управлінської компетентності останнім часом повільно прогресує, що підтверджується зростанням попиту на українські та зарубіжні освітньо-начальні програми з менеджменту.

Більш того, конкурентні переваги в умовах ринкової економіки переміщуються з матеріально-уречевлених, техніко-технологічних ресурсів до людських ресурсів, компетентнісно-креативної компоненти трудової діяльності [2].

Слід відмовитися й від тактики минулого, коли на посади керівників призначали професіоналів своєї лікарської справи, наприклад, з когорти завідувачів функціонально-структурних підрозділів медичних закладів. В якості доводу було ствердження, що керівник має володіти базисними професійними знаннями (*якщо добре обізнаний та добре робить сам – буде прикладом і зможе організувати роботу інших*), а за професіоналізм його будуть поважати підлеглі. Але це правило не завжди спрацьовувало через різновекторність суто професіональних знань і навичок до менеджерської вправності, де важливіше знати та вміти добре організовувати й забезпечувати процес виконання окремих завдань, функцій та ін. А тому й отримували передбачуваний результат – втрачали фахівця, лінійного керівника та отримували «невдаху-керівника» на стратегіко-тактичних рівнях [3]. А слабкий, новопризначений керівник – це потенційна загроза для системи через його недоцільні, некомпетентні, незрозумілі та, нерідко, діаметральні дії/позиції, як [4]:

- раптового застосування суто авторитарного стилю чи методу (*прямолінійні команди, накази, доручення*) – демотивація підлеглих;
- занадто ліберального стилю чи методу (*страх прийняття рішень, взяття відповідальності, боязнь зіпсування відносин*) – «управлінська залежність» через маніпуляції підлеглих, саботаж або відтермінування необхідних змін;

- боязні показатися слабкими (*не готові/здатні вчиться, консультуватися, переймати досвід у колег, устремління вказувати на факти помилок/недоліків у колег*) – нездорове внутрішнє конкурентне/психологічне середовище системи тощо.

Обставини, що склалися в чинній СМДН, вимагають підготовку когорти її керівного складу здійснювати за якісно новими управлінськими компетенціями, кваліфікованості та професіоналізмом на засадах сучасного менеджменту.

Хто ж такий *менеджер* і чому *для СМДН* потрібні кваліфіковані менеджери для яких багатопланова загальна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням особливостей і специфіки управлінської СМДН?

Менеджер (англ. *manager, manage* – *управляти*) – це посадова особа, яка виконує ті чи інші управлінські функції стосовно розробки, прийняття й реалізації нормативно-правових актів і забезпечення певних організаційно-комунікативних видів діяльності управлінських систем. Термін «менеджер» вживається стосовно:

- організатора конкретного виду робіт в певній сфері, в рамках окремого підрозділу системи або програмно-цільової групи;
- керівника системи/організації або її підрозділу (*АУ, відділу відділення,*);
- керівника стосовно своїх підлеглих;
- адміністратора певного ієрархічного рівня управління;

- фахівців з управління;
- члена керівного складу, який наділений виконавчою владою і здійснює визначені йому функції.

Таким чином, *менеджери*, як посадові особи й центральні фігури в системі управління в системі/організації:

- посідають певні посади в управлінських структурах;
- забезпечують розв'язання доручених завдань;
- виконують, відповідно до посади, свої функціональні обов'язки;
- наділені певними посадовими правами;
- несуть персональну відповідальність за результати діяльності системи.

За своєю суттю *менеджер* – це керівник, перш за все, ринкової орієнтації, який добре орієнтується в ринкових і відомчо-галузевих проблемах і відносинах. Тобто це не будь-який керівник, а тільки той, хто своєчасно реагує на кон'юнктуру ринку, стан внутрішнього та зовнішнього середовища системи, її динаміку, попиту й пропозиції, вміло перебудовує службу діяльність з урахуванням вимог ринкової трансформації суспільства [5-7].

Торкаючись змісту роботи менеджера американський економіст Мінцберг виділив *10 управлінських ролей* (видів діяльності) менеджерів, які він поділив на три групи:

- *міжособові* – головний керівник, лідер, ланка, яка зв'язує з зовнішніми системами та особами;

- *інформаційні* – одержувач інформації, розповсюджувач інформації, представник (*при зовнішніх контактах*);

- *прийняття рішень* – керівник, який веде пошук можливостей вдосконалення системи, особа, що бере на себе відповідальність, розподільувач ресурсів, відповідальний за переговори, що веде система/організація.

Об'єктивність процесів управління потребує поділу управлінської праці. При цьому слід виділити *горизонтальний* (тобто призначення конкретних менеджерів для керівництва підрозділами й службами) і *вертикальний поділ* (безпосередньо управлінська робота). Саме вертикальний поділ веде до створення рівнів управління. Американський соціолог Талкотт Парсонс виділяє *три рівні управління*, виходячи з точки зору функцій, що виконуються керівниками в системах – технічний; управлінський; інституційний.

Цим рівням відповідають *три групи менеджерів* (керівників):

- керівники низової ланки (операційні, лінійні управлінці);
- керівники середньої ланки;
- керівники вищої ланки (*рис. 11.1*).

Таким чином, відбувається класифікація всіх співробітників і службовців, що залучені в роботі управлінській системі. У нижній частині піраміди знаходяться безпосередні виконавці службово-професійного процесу, тобто ті, хто не контролює роботу інших і не здійснює функцій управління. Над цими виконавцями стоять менеджери, які й забезпечують контроль роботи інших.



Тобто, менеджери – це посадові особи, які забезпечують практичну реалізацію науково-прикладного менеджменту.

Є немало різних думок щодо професійного портрета сучасного керівника. Проте узагальнюючу характеристику портрета керівника менеджера дати важко. Разом з тим представляється можливим сформулювати загальні вимоги до менеджера. Зокрема, менеджер *повинен знати й вміти робити майже все*. Однак як це практично неможливо, то для СМДН сьогодення вимагає як від керівників, так і фахівців на управлінських посадах, окрім їх базової освіти та професіоналізму (*компетентності й кваліфікації*), з детальним пізнанням особливостей й специфіки конкретної галузі, широкого діапазону підготовки з менеджменту та споріднених йому сфер діяльності (*права, економіки, психології, ризикології та ін.*). Звідси, у більшості зарубіжних країнах підготовка фахівців з управління – тривалий процес. Зокрема, в Японії підготовка повноцінного менеджера після закінчення вищого навчального закладу займає за місцем роботи не менше 8-10 років [9]. Тому, коли люди закінчують у нас короткочасні (*1-2 місяці*) курси, навіть на офіційних навчальних базах, якими є університети, академії, інститути чи центри удосконалення фахівців або зарубіжні школи бізнесу, не кажучи вже про семінари, комерційні курси та отримують свідоцтво або сертифікат фахівця-управлінця, це може викликати тільки сумну усмішку.

Менеджер СМДН – це високопрофесійний фахівець з проблем управління, що володіє спеціальними та інформаційними/комп'ютерними технологіями та який наділений достатньо широкими повноваженнями для здійснення самостійної управлінської діяльності медико-профілактичного спрямування.

Особливості функціонування СМДН вимагають від їх керівників якостей, завдяки яким менеджери здатні добиватися конкретних службово-професійних, економічних і соціальних цілей, знаходженню найбільш практичних, оригінальних, нестандартних рішень, як правило, пов'язаних з чималим ризиком, тобто заповзятливістю (за *Академічним словником української мови заповзятливий означає «який має практичну кмітливість, здатність активно діяти; ініціативний»*). Проте слід наголосити, що безрозсудна заповзятливість вкрай небезпечна!

Ректору, директору, начальнику управління, директору/головному лікарю, головному фахівцю, як менеджерам, необхідні й такі якості, як новаторство та оригінальність у досягненні поставлених цілей, діловитість і практичність, сміливість і винахідливість, націленість на максимально ефективне використання всіх наявних можливостей і ресурсів, дотримання службово-посадової етики й ін.

За переконаннями фінських фахівців з управління, менеджер повинен володіти напористістю, що включає відому агресивність, прагнення обов'язково добитися досягнення поставлених цілей, доведення початої справи до кінця. Українська система СМДН сьогодні, як ніколи, потребує напористих, цілеспрямованих керівників усіх рангів, тямущих, нестандартно мислячих і таких, що можуть впливати на людей, вести їх за собою, тобто бути лідером.

Природно, що справжня заповзятливість не має нічого спільного з рвацтвом, спекуляцією, хабарництвом і багатьма іншими рисами, характерними для ділків тіньової економіки, для тих, хто ради грошей готовий піти на все. Нові закони, прийняті в системі СМДН України, і накази відкривають широкі можливості для заповзятливих і ділових керівників.

Завдяки володінню певного рівня знань та умінь, необхідних для ефективної діяльності в заданій предметній області, компетентний менеджер, на відмінність від кваліфікованого фахівця, здатний реалізовувати свій творчий потенціал саморозвитку, наприклад, в управлінській праці. Звідси, компетентність формує управлінську кваліфікацію керівника (*навички, як основні складові професії, що визначають результати діяльності та ступінь участі й старання співробітників*) та його управлінський професіоналізм (*цілеспрямоване використання на практиці своїх знань і вмінь у виборі механізмів для забезпечення виконання тих або інших задач*). Це знаходиться у повній відповідності до вимог управлінської тетради – ***знає, хоче, може й встигає!***

Одним з фундаментальних положень менеджменту є те, що він, як загальна функція управління, стикається з типовими проблемами в кожній з управлінських систем, оскільки основні принципи наукових основ управління придатні для будь-якої організації, в якому б національному, галузевому або політичному середовищі вона б не знаходилася. А тому особливостями менеджменту є його універсальність, інтернаціональний характер та обов'язковість освоєння до зайняття управлінської посади.

Небагато нинішніх організаторів медичної галузі навчалися свого часу НОУ або менеджменту, економічним, правовим і психологічним методам, культурі управління та протокольній справі, а тому і не здатні ефективно організовувати діяльність медичних служб/структур за новими умовами та обставинами їх функціонування. Так, за даними наших досліджень за 2014-2020 рр., до 90,0% керівників чинної СМДН на теперішній час не тільки за цих причин, але й об'єктивно за особистими якостями, не можуть бути особами, що виконують головні управлінські процеси (*рівень перших керівників та їх заступників*). Більш того, тільки від 22,0% до 39,0% курсантів, наприклад, циклу спеціалізації змогли прийняти певне рішення та дати відповіді на запропоновані шість завдань, які є типовими в практиці роботи керівника медичної організації. Однак варіанти цих рішень/відповідей на 2/3 мали ієрархічно-організаційний (*суто бюрократичний*) характер, а не системно-холакратичний підхід з позицій менеджменту [11].

Тому ствердження окремих посадовців медичної галузі (*через спирання на свій професійно-посадовий досвід у якості медичного працівника, керівника медичного закладу/органу управління або роботи на кафедрі, а також знання ними організаційно-функціональних недоліків системи – громіздку мережу, занедбані приміщення, необґрунтовані госпіталізації, подовжені ліжко-дні, диспропорції в кадровому забезпеченні та прихованих пасток для ефективного реформування та ін.*), що вони є «*професійні управлінці*» – це, м'яко кажучи, невігластво. Невіглаством, профанацією і нісенітницею, цих так званих «*управлінців*», є й прийняття ними рішень про набуття клінічних рекомендацій в статусі обов'язкових до виконання як «*нових клінічних протоколів*» (без процедури адаптації), а також заяви про те, що на засадах доказової медицини вперше в країні впроваджують міжнародні протоколи лікування, що надасть, нарешті, українцям лікуватися як європейцям [3, 12].

Можна бути навіть добрим організатором-виконавцем з ієрархічною схемою субординації, роботою за принципом «доцільності», келійним методом підписання нормативно-правових актів (*без аргументів і відповідальності, але з популізмом, особистими амбіціями, невиваженими кроками тощо*), прийняттям недолугих і жорстких рішень (*наприклад, стосовно тарифів за медичну допомогу й послуги без урахування коефіцієнтів їх складності та інше*), але тільки не професійним управлінцем, менеджером, який повинен досконало володіти знаннями/уміннями (*компетентністю*) й навичками/можливістю (*кваліфікацією, професіоналізмом*):

- організації системи, її складових і функціональних процесів на засадах системності, системного підходу;
- використання стилів, типів і шляхів управлінських відношень за парадигмою нейроменеджменту;
- впровадження демократичних, гнучких систем управління, наприклад, соціократичних або холократичних;
- залучення адаптованих моделей управлінської діяльності за пакетами ситуаційного та антисипативного управління, ризик-менеджменту;
- забезпечення ПУ за його основними видами та технологічно-функціональними фазами, з прийняттям і реалізацією власних управлінських рішень відповідно до теорій, методів і технологій сучасного менеджменту;

- необхідності цільової підтримки медико-соціально значущих і стратегічних напрямків діяльності;
- долучення багатоканальних видів, форм і механізмів фінансування системи (державне, регіональне, за цільовими програмами, медичне страхування, співфінансування місцевих громад і громадян, гранти, благодійні фонди та ін.);
- розробки системно-цільової кадрової політики та комплексно-процес-ного підходу роботи з кадрами та персоналом;
- створення позитивного психологічного клімату як службово-посадових взаємин, так і в колективі;
- мотивації та стимулювання праці співробітників тощо.

За цими та іншими пріоритетними для СМДН напрямками й тематикою доцільно вести підготовку і її управлінських кадрів (*як дієвих, так і зарахованих до резерву*) за форматом безперервної освіти та зажаданням їх професійних знань і навичок на практиці. А тому, біля керма управління за стратегічними та загальними напрямами СМДН може/повинен стати менеджер, не обов'язково лікар, але з обов'язковою та адаптованою (*під завдання і функції системи, галузі*) управлінською, економічною, юридичною і психологічною підготовкою, який здатний працювати в умовах непередбачуваності ситуації й конкуренції. Звідси правоможним є питання про введення в державних і комунальних некомерційних медичних підприємствах посад директора (*з виконанням стратегічних функцій управління*) та заступників директора за відповідними напрямами суто медичної діяльності з функцією тактичного управління ними.

Тобто, в умовах поглиблення глобалізаційних і соціально-економічних процесів у медичної галузі та її подальшого розвитку, вкрай актуального значення набирає проблема формування професійних якостей управлінських кадрів і підготовки під конкретне системно-соціальне замовлення необхідного фахівця на рівні освітнього ступеня магістра в галузі знань «Управління та адміністрування» за спеціалізацією «Медичний менеджмент» або «Державне управління» в «Системі забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти».

Узагальнена характеристика кваліфікаційної моделі менеджера, зокрема в медичній сфері, може бути представлена наступними конкретними параметрами чи ознаками-характеристиками [3, 10]:

1. Фахівець-професіонал у сфері управління всіма ланками системи.
2. Досконало володіє методологією наукових основ управління та умінням її практичного застосування у своїй практиці.
3. Знайомий з теорією систем та її принципами.
4. Уміє виробляти й ставити цілі (*підцїлі*), формувати задум за управлінськими ситуаціями.
5. Володіє технологією процесу управління, тобто уміє приймати різні види управлінських рішень і забезпечувати їх реалізацію.
6. Здатний кваліфіковано забезпечити діяльність системи за умовами видів управління (*оперативний, тактичний, ситуаційний, стратегічний*).
7. Володіє технологією роботи з інформацією.
8. Володіє основами комплексного управління персоналом, успішно застосовує прямий та опосередкований шляхи, психологічні методи управління, здатний створювати мотиваційні механізми поведінки співробітників та їх взаємин.
9. Знайомий та уміло використовує економічні методи в управлінні.
10. Володіє комп'ютерною й офісною технікою.
11. Взаємини з підлеглими будує за принципом доброзичливості, максимально, виключаючи монополізацію свого посадового положення тощо.

І тоді, що ж, як *мінімум повинен уміти робити менеджер у СМДН?*

1. Шукати, обґрунтовувати, формувати мету, передбачати кінцеві результати. Пам'ятайте *правило Готліба* – якщо начальник намагається справити враження на підлеглих знанням деталей, він втрачає з виду кінцеву мету!

2. Організовувати систему, її складові частини (СУ, ОУ та БНР), а також управляти нею (*ними*).

3. Ухвалювати правильні, переважно нестандартні, управлінські рішення.

4. Організовувати та забезпечувати реалізацію ухвалених УР.

5. Керувати колективом на рівні сучасних вимог (*бути, хоч би формальним, лідером*).

6. Спілкуватися, контактувати, тобто уміти працювати з персоналом.

7. Спонукати працівників до творчої діяльності, раціоналізації, винахідництва, відзначати та оцінювати кожне досягнення підлеглого.

8. Інтегрувати не зв'язані між собою показники.

9. Знаходити вихід з конфліктних ситуацій.

10. Бути гранично об'єктивним незалежно від своїх симпатій або антипатій.

11. Підбирати, відбирати та навчати працівників.

12. Делегувати обов'язки, повноваження, відповідальність.

13. Уміти підкорятися та дотримувати службово-посадову субординацію.

14. Вести ділові переговори.

15. Уміти активно підключати (*опосередковано*) до управлінських проблем громадські й позаштатні управлінські структури та формування.

16. Раціонально організовувати свою працю, тобто удосконалювати самоменеджмент.

Звичайно, для того, щоб бути здатним виконати такі різноманітні та багатопланові обов'язки, менеджерів необхідно володіти відповідними якостями, бути ґрунтовно та всебічно підготовленим. Крім того, менеджер винен постійно, наполегливо, цілеспрямовано поповнювати свій багаж знань і практичних навиків, що своєю чергою підвищуватиме його інтелектуальний рівень (*критерій Пітера*).

Вищеназвані вимоги не випадкові, бо менеджмент – ворог одноманітних, келійних і формалізованих підходів. Навіть в однотипних установах (*наприклад, інститутах, кафедрах, ЛПЗ, СЕС тощо*) у кожному конкретному випадку шляхи вирішення управлінських, службово-професійних, соціальних або економічних завдань, що виникають, чи їх сукупності виявляються (*та і повинні бути!*) різними.

Велика особиста роль менеджера в управлінській практиці. Зарубіжний і наш досвід переконує – немає поганих організацій, як і поганих колективів, є тільки погані керівники, які не відповідають наступним узагальненим вимогам: ***не знають, не вміють, не хочуть і не встигають***.

Таким чином, основою, що стабілізує, функціонування управлінської системи є її керівник, від кваліфікації, уміння, бажання якого залежить успіх. «Кваліфікований фахівець – це людина, яка вдало уникає маленьких помилок, неухильно рухаючись до якої-небудь глобальної помилки» (наслідок Вейнберга).

Сучасний керівник *лише на 15,0-20,0%* може бути фахівцем у своїй галузі, а, перш за все, він повинен бути **ЛЮДИНОЮ** з організаторськими здібностями та хистом лідера, економіста, психолога, соціолога тощо.

11.2. Особово-професійні риси й навички

Управління взагалі та СМДН зокрема стало професією, а тому, щоб добитися успіху, недостатньо тільки базової освіти та власного досвіду. Керівникові необхідно постійно удосконалювати своє мистецтво, упроваджувати нові методи роботи. Не дивлячись на міжнародний досвід, кожна країна формує свою школу управління, що базується на національних традиціях, засадах та особливостях державного ладу і відомчих орієнтацій. А тому повинна бути створена українська школа менеджменту, у т. ч. і СМДН.

Професійні вимоги, що слід пред'явити до посадовців служби СМДН, аналогічними вимогами до управлінців інших управлінських структур [7]:

1. Формування твердого морально-ідеологічного стрижня у співробітника.
2. Забезпечення залізної дисципліни.
3. Хороше знання законодавства.

4. Відповідальність за наслідки ухваленого рішення та досконалих дій.

Найважливішою вимогою до менеджера будь-якого рівня – **вміння працювати з людьми**. Сюди відносяться:

- знання досконало своїх прямих підлеглих, їх здібностей і можливостей виконання ними конкретної роботи;
- знання умов, що пов'язують систему/організацію та співробітників;
- захист інтересів працівників на справедливій основі;
- психологічна компетентність менеджера;
- вміння усувати нездатних працівників з метою утримання єдності колективу і забезпечення функціонування системи/ підсистеми;
- вміння будувати відносини з людьми з урахуванням взаємозв'язку формальної та неформальної структур;
- здатність і вміння впливати на підлеглих;
- вміння спілкуватися з людьми, знання «людських відносин».

Наразі *сучасний менеджер* СМДН повинен, як мінімум, бути наділений наступними особово-професійними рисами:

- всебічною і комплексною підготовкою, наявністю спеціальних знань, висока компетентність та ерудиція, тобто бути на голову вище своїх підлеглих і знати справу, якою він управляє, що можливо при систематичному підвищенні кваліфікації;
- заповзятливістю, ініціативністю, умінням творчо підходити до справи, здібністю до ризику;

- критико-аналітичним підходом до наявного положення справ, пошуком і наполегливістю у розв'язанні проблем;
- гнучкістю, раціональністю, логічністю і латеральністю мислення та адекватністю дій:
- розумною доступністю, відвертістю для дискусії, вільного обміну думка-ми, виключенням монополізації службово-професійного положення при цьому;
- логічністю вчинків, динамічністю та обґрунтованістю поведінки;
- емоційною і діловою стриманістю;
- умінням спілкуватися з підлеглими й людьми, здатністю забезпечити хороший морально-психологічний клімат у колективі, творчу співдружність, товариську взаємодію;
- орієнтацією на конкуренцію, на свободу вибору та службово-організаційного маневру;
- широким кругозором, потребою в отриманні нових знань, досвіду;
- умінням створити умови для розвитку особи підлеглих, професійно-службового зростання співробітників, розв'язання соціальних проблем колективу та ін.;
- пам'ятати, що в його особистості підлеглі бачать представника влади;
- організаторськими здібностями, тобто бути здатним організувати й вести колектив на виконання поставлених завдань;

- хорошою пам'яттю, переважно, динамічною, тобто відноситися до «прометеїв» за видом мисленням і волею керівника;

- педагогічними здібностями, самосвідомістю і самовихованням:

- а) *відчуття власної гідності;*

- б) *скромність;*

- в) *упевненість у собі.* Найбільший виховний ефект – в особистому прикладі (*самовідданість в роботі, принциповість, справедливість, доброта, чесність, щирість, відвертість та ін.*);

- прагнути усілякими способами скорочувати кількість нормативно-правових актів і документів тощо.

Характеризуючи, хоч би узагальнено риси менеджера, доречно нагадати широко відомий афоризм про керівника, який умів *не стільки плавати, скільки не потонути.*

Матеріали наших досліджень і досвід взаємодії з посадовцями органів і установ СМДН свідчать, що не всі з них відповідають вищеназваному комплексу вимог. Так, наприклад, по найбільш значущім критеріям управлінської діяльності (*формування цілей і визначення завдань, організація системи, ухвалення та реалізація рішень, забезпечення взаємодії, організація праці, нестандартність підходів у вирішенні завдань, сміливість, взяття відповідальності на себе та ін.*) частина керівників не є сучасними управлінцями, а окремим – управлінська діяльність взагалі протипоказана.

Цим обставинам є об'єктивне пояснення – що довгі роки в багато керівників різних рангів діяли за відомим принципом: *тихіше їдеши – далі будеш*. Поняття компетентність, ініціативність, самостійність в діях, «ризик», «точний розрахунок» не були у фаворі. Зараз положення міняється.

Розглядаючи окремі питання теорії систем і системи управління, ми зупинялися і на вимогах до керівників, котрі й покликані забезпечувати впровадження на практиці НОУ. Не повторюючи вже описаних закономірностей, як й особово-професійних якостей менеджерів, у цьому підрозділі зупинимося тільки на деяких, які або не були ще описані, або недостатньо знайшли своє зображення. Зокрема, *співпраця з підлеглими та планування діяльності* в управлінській практиці.

Оскільки менеджмент трактується, перш за все, як наука про управління людьми, будь-яка взаємна діяльність будується на контактах. Не будучи знавцем людської натури, менеджер не може розраховувати на успіх. Практика переконує, що ефективність роботи, віддача підлеглих багато в чому зумовлюються характером відносин з керівником, який повинен знаходити індивідуальний підхід до кожного. Чуйним відношенням, прагненням зрозуміти потреби й труднощі, умінням поставити себе на місце працівника та зробити з цього необхідні практичні висновки, підтримкою у разі потреби, демонстрацією зацікавленості в його успіху та іншим можна добитися значно більшого, ніж примусом.

Безперечно, що шляхом умілої співпраці з підлеглими можна добитися високих результатів. Причому, результативність такої взаємодії прямопропорційна рівню управлінській системі. Необхідно, щоб кожен працівник точно уявляв собі завдання, що стоять перед ним і колективом. Завдання керівника – роз’яснити підлеглому поставлені перед ним цілі та завдання, допомогти їх досягти, активно впливати на процес функціонування органу або установи СМДН на всіх стадіях – на стадії ухвалення рішень, планування роботи, практичній реалізації та при контролі виконання рішень.

Ділові контакти та взаємодія вимагають від керівника знання психології (*реакція = особа + ситуація*) й законів менеджменту, наприклад, третього закону Чізхолма та його наслідків (*будь-які пропозиції люди розуміють інакше, ніж той, хто їх вносить. Наслідок: навіть якщо Ваше пояснення настільки ясно, що виключає всяке помилкове тлумачення, все одно знайдеться людина, яка зрозуміє Вас неправильно*). Закон Мерфі в цьому контексті свідчить – під тиском все погіршується. Тому, рекомендується:

а) контакти з підлеглими здійснювати з урахуванням їх умов життя, службово-професійного й професійного положення;

б) дотримуватися правила: будь спокійний, навіть, якщо «*кипиш*», а ухвалою рішення, коли «*остигнеш*»;

в) правильно задавати тон бесіди, починаючи з моменту вітання – слід першим вітати відвідувача.

Як правило, на практиці керівники зустрічаються з трьома типами людей:

- а) ті, що самі *творять* події;
- б) ті, що *спостерігають*, як події розвиваються;
- в) ті, що питають – «*А що трапилося?*».

Кожен з цих типів людей вимагають індивідуального, диференційованого й поважного підходу. Гнів, дратівливість, у будь-якій ситуації, до добра не доводять. Тому, коли керівник не контролює себе, краще тримати рот на замку.

Можна запропонувати наступні рекомендації стосовно взаємин зі співбесідниками (*підлеглими, відвідувачами тощо*) [10]:

1. Не вступайте у суперечку. А якщо вже потрапили у скрутне становище, то поставте питання, що абсолютно не належить до справи, і, поки Ваш опонент намагається зміркувати, що відбувається, швидко міняйте тему розмови.

2. Уважно слухайте, коли інші обговорюють проблему. Це дасть Вам можливість прискіпатися до якого-небудь банального твердження та знищити суперника.

3. Якщо підлеглий ставить Вам питання по суті, втупиться на нього як на божевільного. Коли він відведе погляд, поставте йому його ж питання.

4. Вийшовши з кабінету, завжди крокуйте так, ніби Ви дуже поспішаєте. Це позбавить Вас від питань підлеглих і начальства.

5. Тримаєте закритою двері кабінету. Це утруднить проникнення до Вас відвідувачів і створить у них враження, що у Вас відбуваються важливі наради.

6. Всі накази віддавайте усно. Не залишайте записів і документів, які можуть обернутися проти Вас.

7. Будь-який наказ, який може неправильно зрозуміти, розуміється неправильно.

8. Людина, яка може посміхатися під час невдач, неодмінно думає про те, на кого він зможе звалити провину за чергову невдачу (*закон Джоунса*).

9. Ніколи не сперечайтесь з дурнем – люди можуть не відмітити між Вами різниці (*перший закон суперечки*).

10. «Відкладемо» – це найжахливіша форма відмови (*закон затримки Паркінсона*).

11. Компроміс завжди обходиться дорожчим, ніж будь-яка з альтернатив (*закон Джухені*).

12. Легко отримати прощення, чим дозвіл (*закон зворотної дії Стюарта*).

13. Не характеризуйте заздалегідь важливість висловлюваної думки (*закон Роса*).

14. Кожна радикальна ідея викликає у відповідь три стадії реакції:

14.1. «Це неможливо, і не віднімайте у мене час!»;

14.2. «Може бути й так, але, право, не варто за це братися...»;

14.3. «Я ж завжди говорив, що це відмінна думка!» (закон Кларка).

В цілях реалізації багатопланового й різномасштабного об'єму роботи менеджерів слід не тільки чітко позначити мету, яку потрібно досягти, але й «збалансувати» устремління своїх підлеглих, а також усіх систем, з якими встановлені ті чи інші комунікаційні зв'язки.

У СМДН оперативні завдання нерідко затуляють проблемні, стратегічні. Для менеджменту це вкрай небезпечно. Першорядним завданням в області планування та прогнозування діяльності управлінській системі є впровадження комплексу, системи заходів з розробки й реалізації стратегічних програм. Серед них:

- прогнозування розвитку системи та визначення перспектив її розвитку в вигляді планових проблемно-орієнтованих заходів;
- організація в апаратах управління спеціального підрозділу, що займається розробкою нових або перспективних напрямів діяльності;
- визначення контролю за заходами, що мають стратегічне значення на всіх управлінських рівнях;
- організація спеціального матеріального й морального стимулювання працівників, що виконують стратегічні завдання;
- забезпечення пріоритетної уваги підпорядкованих керівників системи її перспективному розвитку;
- залучення до розробки стратегічних програм науковців (*колективів*), досвідчених фахівців та експертів;

- планомірна й систематична підготовка апарату управління, колективу для роботи в нових, прогнозованих умовах;

- прискорена практична реалізація цільових управлінських вирішень стратегічного призначення відразу після розробки такого роду програми.

І тоді, стратегія виступає як сукупність методів, шляхів, форм і засобів досягнення основних цілей управлінській системі, *тобто стратегія – це прогнозована орієнтація на майбутнє (підрозділ 10.3).*

Якщо ще недавно вважалося, що головними можливостями управлінської системи є її внутрішні резерви (*раціоналізація функціонування та взаємодії, зниження витрат, ефективне використання ресурсів тощо*), то стратегічний підхід припускає, що основний потенціал успіху знаходиться в зовнішньому середовищі. Тому менеджер зобов'язаний виявляти можливості, що відкриваються перед системою у майбутньому, з обліком:

- чинника невизначеності;

- максимального виключення можливих випадковостей (*критерій Монте-Карло*);

- оцінкою труднощів, які можуть при цьому виникнути;

- досягнень науки й техніки;

- запитів та ступеню задоволення за видом, обсягом і найменуванням медичної допомоги або послуг;

- кваліфікаційно-професійний рівень підготовки співробітників та ін.

У зв'язку з цим, при складанні плану розвитку системи, доцільно виходити з принципу – «робота йде від майбутнього до сьогодення, а не навпаки». І тоді все внутрішньо-системне планування виступає як відповідь на дії зовнішнього середовища з урахуванням реальних можливостей конкретної системи.

Тому менеджеріві потрібне уміння перебудовувати мислення з проблем внутрішньо-системних на зовнішні, «бачити» майбутнє системи.

До *організаторських здібностей менеджера* СМДН відносяться [10, 13]:

- *адаптаційна мобільність* – схильність до творчих форм діяльності, поглибленню знань, ініціативність, нетерпимість до консерватизму, готовність до обґрунтованого ризику, прагнення до нововведень, самовладання, підприємливість та ін.;

- *контактність* – товариськість, здатність розташовувати до себе людей, вміння вислуховувати, розуміти та переконувати людей, а також здатність поглянути на конфліктну ситуацію очима співрозмовника;

- *стресостійкість* – інтелектуальна й емоційна захищеність у проблемних ситуаціях, самовладання та тверезість мислення при прийнятті рішень;

- *домінантність* – владність, честолобство, прагнення до особистої незалежності, лідерства, самоповага, вольовий характер;

- *здатність організовувати людей* – комунікабельність, привабливість, навички міжособистісного спілкування, здатність впливати на людей, гуртувати їх, вести за собою, знаходити виконавців, викликати довіру;

- *здатність організовувати заходи* – включає навички планування та підготовки заходів, реалізації наміченого, реальність мислення, розвинену уяву, здатність представляти в деталях майбутній захід, можливі проблеми та зриви.

Менеджер СМДН повинен володіти також лідерськими якостями. Лідер теж є керівником, але характер його дій інший, ніж у звичайного менеджера-адміністратора. Він не керує, не командує, а веде за собою інших, а ті виступають стосовно нього не підлеглими, а послідовниками.

Можна бути першою особою в організації, але не бути фактично лідером. Лідера не затверджують наказом, а психологічно визнають. Відповідно, людина, що претендує на місце лідера, повинна володіти чітким баченням майбутнього й шляхів руху до нього!

У порядку резюме: менеджеріві системи медичної допомоги населенню наразі актуальним стає уміння перебудовувати мислення з проблем внутрішньо-системних на зовнішні, «*бачити*» майбутні системи.

Чим лідери відрізняються від формальних керівників? (табл. 11.1).

Таблиця 11.1.

Відмінності між керівником/менеджером і лідером

<i>Керівник/Менеджер</i>	<i>Лідер</i>
Адміністратор	Новатор, інноватор
Командує	Надихає
Працює за цілями та вказівкам	Працює за власним цілям
В основі дій лежить розрахунок,	В основі дій лежать бачення,
Покладається на систему/організацію	Покладається на людей
Використовує доводи	Використовує емоції, переконання
Контролює	Довіряє
Наказує, стверджує, змушує	Переконує, закликає, спонукає
Використовує переважно жорсткі, вертикальні зв'язки, відносини й	Використовує переважно м'які зв'язки та відносини
Підтримує рух	Дає імпульс руху
Чиновник професійний	Ентузіаст
Приймає особисті рішення	Затверджує колегіальні УР, реалізує їх
Робить справу правильно	Робить правильну справу
Шанують	Обожнюють

11.3. Ділова етика

Ділова етика – це система моральних принципів поведінки співробітника, що прийняті у колективі, суспільстві, та яка не входить до протиріччя його загальним та особистим цінностям. Важливо розрізняти етику всередині управлінській системі та етику взаємовідносин управлінській системі з навколишнім середовищем (наприклад, пацієнтами, конкурентами, суспільством, державою, закордонними партнерами тощо). Тобто, ділову етику можна визначити як вчення і практику поведінки співробітників відповідно до прийнятих норм і правил в діловому світі чи професійній діяльності [6, 8].

Ділова етика менеджера включає систему ідеалів, на які спирається менеджер, будь-яка ділова людина, щоб досягти поставленої мети. Ділова етика та етикет базуються на моральних та етичних принципах, на певних правилах поведінки, як у системі, так і поза нею, а також на правових критеріях, які встановлюються законодавчими актами держави, на міжнародних правилах і принципах [4]. Щоб добитися успіху в управлінні СМДН для менеджерів важливо уміти вести переговори з партнерами, взаємодіяти однією командою, уміло керувати підлеглими, працювати без конфліктів. Кожен менеджер повинен опанувати хоч би азами ділової етики та основами етикету.

Основу ділової етики менеджера СМДН складають *службова й професійна етика* [4, 6].

Службова етика розглядає принципи й норми моральних відносин між працівниками різного службово-професійного статусу, які мають неоднакові службові права та обов'язки.

Професіональна етика (або *професіональна мораль*) – це сукупність кодексів, які забезпечують моральний характер взаємовідносин між людьми у процесі їх професійної (медичної) діяльності. Крім моральних вимог, що мають загальний характер (*рівність, моральність тощо*), існують специфічні норми поведінки для певних видів професійної діяльності – управлінської, правової, педагогічної, лікарської та ін. Таким чином, *ділова етика* приписує певний професійно-цивілізований тип взаємин ділових людей з підлеглими, партнерами, конкурентами, пацієнтами, що виключає зіставлення одних іншим.

Ділова етика повинна базуватися на загальних *принципах* ведення професійної діяльності, а також ризикового, новаторського, чесного, компетентного та законного стилю управління в тій чи іншій сфері діяльності. Незалежно від типу чи виду діяльності (*службово-медична, інформаційна, комерційна, посередницька, фінансова та ін.*) ділова етика менеджера та етикет повинні враховувати також національно-етнічні традиції та правила поведінки, що витікають звідси.

Ділова етика менеджера нерозривно пов'язана з його характером, складом душі, розуму, мотивами спонуки, рівнем освіти й знанням ним поведінки людей у колективі, суспільстві. Такі поняття, як авторитет, гордість, чесність, честолюбство, благородство, ввічливість входять у «арсенал» ділової етики, позитивно його характеризують. Цивілізований, постійно прагнучий до успіху менеджер у своїй поведінці повинен керуватися саме цими поняттями, бо вони є найважливішим чинником успіху й стабільності в діяльності. Про це свідчать результати роботи тих організацій, керівники яких «вдало» пристосувалися до нових умов і можливостей функціонування.

За стандартами, що склалися на західному світі, *критеріями цивілізованого підприємництва та менеджменту є:*

- чесність і порядність в ділових відносинах (*бути чесним у бізнесі вигідно зі всіх точок зору*);

- стійкість до спокуси (*нестійкість понад усе розтліває мораль і моральність ділових людей, приводить до шахрайства і, врешті-решт, до припинення кар'єри*);
- задоволення потреб, а не гонитва за максимальними результатами будь-якими (*в тому числі й незаконними*) засобами та ведення справи так, щоб не отримувати несправедливий виграш коштом когось іншого;
- прагнення робити людям добро й водночас не давати їм приводу користуватися цим собі на шкоду;
- справедливе відношення до колеги, пацієнта, партнера, конкурента.

Чесність повинна бути основою ділових відносин менеджерів зі співробітниками. Ці відносини включають проблеми мотивації праці співробітників, об'єктивної оцінки результатів їх діяльності, заохочень, критерії підбору і висунення кадрів, поєднання молодих і досвідчених керівників вищої й нижчої ланки, встановлення статусу і способів визнання заслуг працівників перед організацією, процес ухвалення менеджером рішень тощо.

У взаєминах між менеджерами й співробітниками необхідно створювати атмосферу відвертості та свободи спілкування, щоб підлеглі могли ділитися ідеями з вищим керівництвом системи й відчувати себе причетними до позитивних змін. Не потрібно займатися дріб'язковою опікою підлеглих, треба більше їм довіряти, що не виключає контролю. Слід постійно вивчати індивідуальні здібності своїх співробітників, цінувати кожного окремо, але водночас позбавлятися від недбайливих працівників, якщо їх не можна навчити справі. Треба дякувати співробітникам, що відзначилися, бо подяка є одним з принципів справедливості в взаєминах керівника і підлеглих.

Менеджерові заважає в роботі нездатність говорити «ні», дуже часте (*або дуже мале*) спілкування зі співробітниками, невміння їх слухати, викликати на відверту ділову розмову, нездатність координувати зусилля працівників для вирішення завдання, невміння доручати справу іншим. Мистецтво працювати з людьми – необхідна умова та обов'язок (*неформальний*) менеджера-новатора.

Важливе місце в діловій етиці та сучасному етикеті займає проблема підтримки якості трудового життя, що вимагає відповідальності керівників перед співробітниками. У концепції якості трудового життя лежать наступні принципи:

а) *справедлива винагорода* за працю, відповідна соціальним стандартам та яка показує реальний внесок кожного в результати діяльності системи;

б) *нормальні умови праці*;

в) *можливість максимального розвитку* і застосування індивідуальних здібностей співробітників;

г) наявність умов для *систематичного професійного зростання* працівників і підвищення їх кваліфікації;

д) наявність *соціальної інтеграції* в робочих колективах;

е) *конституціоналізм*, тобто право на приватне життя та недоступність для менеджерів інформації про неї, право відстоювати свою думку перед вищими співробітниками, участь розв'язанні службово-медичних питань;

ж) *справедливий розподіл часу між роботою, сім'єю і суспільством;*

з) *соціальна значущість праці:* розуміння відповідальності управлінської системи перед суспільством.

Американський вчений К. Міллз, на основі опитування молодих менеджерів, приводить наступні провідні мотиви їх трудової діяльності:

- престиж, задоволення – 32,5%;
- влада та вплив (*право ухвалювати рішення*) – 26,3%;
- високий життєвий рівень і комфорт, що забезпечується відповідною оплатою праці – 16,3%;
- можливість ввести свій внесок до справи – 15,0%;
- кар'єра (*просування за службовою драбиною*) – 4,8%;
- присутність елемента змагальності, “виклику” – 3,8%;
- можливість самореалізації як особи – 1,3%.

Ділова етика та етикет включають практичні навички та уміння проводити ділові переговори, укладати договори (*контракти*), вести службову документацію і ділове листування, телефонні розмови. Тому ділова етика менеджера пред'являє вимоги до культури мови (підрозділ 11.4), зовнішнього виду, одягу, манерам поведінки під час ділових зустрічей, презентацій, за столом і в інших громадських місцях та ін.

Зупинимосся на окремих *складових ділової етики та етикету*.

Специфіка діяльності керівника накладає певні вимоги до *зовнішнього виду*, особливо при виконанні ним рутинних службових обов'язків, веденні ділових переговорів, участі у прийомах, презентаціях й інших заходах.

На думку загальновизнаного авторитету з даного питання, відомого австрійського вченого В. Хойера, а також, узагальнюючи роботи вітчизняних авторів, можна запропонувати наступні *поради менеджерам-чоловікам* [10, 14-17]:

а) у робочий час:

1. *Костюм*. На діловому світі не заведено носити дуже світлі костюми, темно-синій або темно-сірий костюм у тонку смужку – найбільш поширений тип костюма для кожного випадку.
2. *Сорочка*. Сорочка може бути білою або світлою (*блакитною, бежевою, у тонку смужку або трохи помітну клітку*), бажано не строкатою або темною, з довгими рукавами.
3. *Краватки*. Для ділової обставини краватки слід вибирати не дуже яскраві та без помітних узорів, вони повинні за колірною гамою підходити до костюма.
4. *Додаткові елементи одягу*. Не рекомендується використовувати біжутерію, ланцюжки.
5. *Предмети*. Не можна класти ручки, олівці в верхню кишеньку костюма.
6. *Різноманітність одягу*. Не слід у діловій обставині носити піджак і штани різного кольору або спортивні костюми.

б) офіційні прийоми:

1. *Одяг.* При запрошенні на офіційні прийоми необхідно бути в строго визначеному одязі (*це указується в запрошенні*). Взуття чорного кольору можна носити до усіх видів костюмів, а коричневе взуття підходить до костюмів бежево-коричневої гамми. *Шкарпетки* повинні бути не яскраві й не помітні, краще однотонні. Діловий світ достатньо консервативний стосовно моди, строгий та стриманий: одягатися треба так, щоб зовнішній вид залишав хороше враження. Дуже важливо, щоб одяг і взуття були чистими та акуратними.
2. *Звички.* У ході ділових переговорів не рекомендується знімати піджак, заздалегідь не запитавши дозволу в пані. Якщо під час переговорів, ділових бесід хочуть палити (*куріння в цих випадках поширене все менше й менше!*), то теж із дозволу пані.

3. *Поведінка.* Важливе значення, особливо при веденні ділових переговорів, має поведінку менеджерів. Не можна бути різким, надмірно жвавим, необхідно висловлюватися стисло й по суті обговорюваної проблеми, бути терплячим, але наполегливим. Треба контролювати свої жести, не доторкатися руками до співбесідника, не розгойдуватися на стільці, не розвалюватися у кріслі та ін. Слід знати, що один і той же жест в різних країнах розуміється по-різному й може бути для зарубіжного співбесідника навіть образливим.

У спілкуванні зі співбесідником необхідно *дотримуватись такту*, ввічливо звертатися до нього на ім'я та по батькові, можна назвати посаду або звання, якщо вони є в співбесідника. До зарубіжних співбесідників необхідно звертатися відповідно до міжнародних протоколів, протоколів країни, традицій, звичаїв. Так, в усіх західноєвропейських країнах співбесідників краще називати по їх титулу.

4. *Прибуття.* Дуже важливо прибути на ділову зустріч або прийом вчасно. Точність є ознакою хорошого тону. На прийом можна трохи запізнитися, але краще заздалегідь попередити про це того, хто запрошує. Не рекомендується прибути раніше названого терміну, оскільки може бути призначена зустріч з іншими особами.

5. *Поведінка за столом.* Важливе місце в діловому етикеті грає поведінка людини за столом, уміння правильно користуватися столовими приладами, знати, що й коли пити, як вручати подарунки та сувеніри, вимовляти тости та ін. Щоб не бути скутим за столом, треба знати звичаї та заздалегідь проконсультуватися. Поведінка за столом свідчитиме про культуру, відчуття міри.

6. *Поведінка господаря прийому.* Якщо Ви запрошуєте гостей, необхідно знати, в якому порядку посадити їх за стіл. Так, почесний гість повинен сидіти праворуч від господаря, дружина почесного гостя – зліва, решту всіх гостей необхідно посадити, зважаючи на чин або вік, причому чоловіків слід чергувати з жінками. Якщо це офіційний прийом, можна використовувати столові картки чи інші загальноприйняті атрибути, на яких вказано, де повинен сидіти кожен гість.

У менеджменті, управлінні, як і бізнесі, немає незначних деталей. Співробітники, колеги, керівництво, партнери, пацієнти, гості складають уявлення про вас через десятки дрібниць – від міцності рукостискання до стилю одягу.

11.4. Культура поведінки й спілкування як елементи ділової комунікації

Кожна організація, як управлінська система, має власну культуру й культуру зовнішнього оточення, в якому вона працює. Вплив культури позначається на стилі повсякденного життя працівників управлінській системі.

Одним із важливих аспектів культури управлінській системі є мова, якою здійснюється ділова комунікація, ціль якої полягає у тому, щоб керівник якомога ефективніше провів кожну розмову, кожну зустріч із підлеглим, здійснюючи інформаційні обміни. Здатність керівника до комунікацій можна описати п'ятьма сходинками впливу (рис. 11.2) [14, 18]:

1	2	3	4	5
Привернути до себе	Зацікавити	Переконати	Впливати	Завоювати
Контакт. Увага. Симпатія. Готовність до розмови.	Подати вигідні сторони. Інтерес: • розбудити; • поглибити; • визначити взаємну зацікавленість.	Логіка. Аргументація. Обґрунтування. Діловитість.	Активність. Мистецтво переконування. Мотивування.	Достовірність. Непохитність. Довірливі стосунки (як найвище досягнення).

Рис. 11.2. П'ять сходинок впливу керівника на підлеглих

1. Привернути до себе співрозмовника, виявляючи симпатію.
2. Зацікавити співрозмовника, викладаючи щось корисне для нього та вносячи пропозиції.
3. Переконати співрозмовника сильними аргументами.
4. Впливати на співрозмовника шляхом мотивації.
5. Завоювати довіру співрозмовника, викладаючи вірогідну інформацію.

Так, інформація, якою користується керівник, має бути не тільки достовірною і своєчасною, але й чітко сформульованою і структурованою. Повідомлена інформація має бути зрозумілою одержувачеві, тобто бути сприйнятливою до семантичних бар'єрів на шляху ділової комунікації. А тому особа, що доводить, повідомляє інформацію, повинна розмовляти мовою одержувача. Семантичні варіанти можуть стати причиною неправильного розуміння.

Мовні комунікації поділяються на: *вертикальні* – між керівником і підлеглим; *горизонтальні* – між керівниками або фахівцями одного рівня ієрархії, тобто рівноправні. При цьому вертикальні мовні комунікації визначатимуться:

- відносинами між керівником і підлеглим;
- структурою інформаційних зв'язків;
- формою влади керівника на підлеглого.

Однією із найважливіших якостей керівника у процесі ділової комунікації є вміння отримувати інформацію від співбесідника. Дослідження показують, що до 90,0% інформації в бесідах між людьми передаються *невербально*, тобто за допомогою мови поз, жестів, звучання голосу [5], будь-яких символів, окрім слів. Ухилення від зорового контакту, відведений убік погляд або опущені очі зазвичай свідчать про стурбованість людини. Але, як пише Ч. Матусевич, інтерпретація виразів очей може означати й інше.

Подібно до брехунів, наприклад, поводяться люди, яким потрібно представити комусь важку проблему, поставити складне питання або сильно спантеличити. Тільки в контексті ситуації керівник, та й будь-яка людина, має право однозначно розпізнати сенс невербальних слів.

Разом з мімікою і жестикуляцією важливу інформацію про реакцію співбесідника дає положення тіла (*табл. 11.2*).

Таблиця 11.2.

Взаємозалежність емоцій та руху тіла співбесідника

<i>Емоції співбесідника</i>	<i>Рух тіла</i>
1. Відчуття душевного комфорту	1. Розслаблення окремих частин тіла, руки й ноги не схрещені
2. Відчуття небезпеки	2. Руки підняті вгору
3. Оборонні тенденції	3. «Бійцівська стійка», руки, ноги схрещені
4. Бажання зближуватися	4. Тіло нахилене вперед
5. Бажання віддалитися	5. Співбесідник відсовується, відвертається
6. Депресія, пригніченість	6. Співбесідник сутулитися, голова, плечі опущені
7. Експансивні бажання, зарозумілість	7. Голова піднята, шия пряма, корпус виправлений або відхилений назад

Найбільш природним засобом невербального спілкування є *погляд*. Погляд може говорити про багато що (*табл. 11.3*).

Таблиця 11.3.

Погляд, як джерело інформації

<i>Погляд, супутні рухи</i>	<i>Трактування</i>	<i>Висновок</i>
1. Підйом голови й погляд вгору або нахил голови з зосередженим виразом	Почекай хвилинку, подумаю	Контакт перервати
2. Рух голови та нахил брови	Не зрозумів, повтори	Посилення контакту
3. Усмішка, можливо, легкий нахил голови	Розумію, але мені нічого додати	Підтримка контакту
4. Ритмічне кивання головою	Ясно, зрозумів, що тобі потрібне	Підтримка контакту
5. Довгий нерухомий погляд в очі співбесідникові	Хочу підпорядкувати собі	Діяти по обставині
6. Погляд убік	Зневага	Відхід від контакту
7. Погляд у підлогу	Страх та бажання втекти	Відхід від контакту

Навчитися не тільки отримувати інформацію, але й її аналізувати та трактувати невербальну поведінку співбесідника, вимагає від керівника-менеджера великої уваги, спостережливості, аналітичних здібностей.

Зразкове трактування *вербальної поведінки* співробітника при бесіді добре ілюструє таблиця 11.4.

Таблиця 11.4.

Інформація та її трактування при окремих видах вербальної поведінки співбесідника

<i>Поведінка</i>	<i>Трактування</i>	<i>Висновок</i>
1. Руки зчеплені на грудях	Оборонна позиція	Переговори не завершувати

2. Легке постукування по столу	Нетерпіння	Переговори слід закінчити
3. Молитовно складені долоні, пальці злегка розставлені	Відчуття переваги, співбесідник вважає, можливо, себе хитріше	Упевнитися, що немає каверзи, переговори припинити
4. Співбесідник потирає очі	Недовір'я	Подумати
5. Співбесідник гризе нігті	Невпевненість, страх	Умови приймає, але незадоволений
6. Легкий нахил голови в бік	Спокій, задоволеність	Переговори можна закінчувати

Ось, наприклад, висновок загального характеру: мимовільний рух м'язів, що виражається у тремтінні, постукуванні чи в обсмикуванні одягу, прямо свідчить про душевну напругу.

Але не треба забувати, що на поведінку співбесідника можуть вплинути невідомі керівникові чинники чи його стійкі схильності звички. Якщо досвідчені в переговорах люди в змозі проявляти свої емоції за допомогою жестів або рухів тіла, то вже ніхто не здатний контролювати рух своїх зіниць – мимоволі розширюються чи звужуються та, таким чином, передають інформацію про реакцію співбесідника. Наприклад, китайські та турецькі купці призначали ціну на товар орієнтуючись на зіниці покупця – якщо той отримував бажане, зіниці його очей розширювались. Аналогічні успіхи в знаменитих гравців у покер – результат використання ним інформації про карти суперників. У гравців, яким випадає відмінна карта, зіниці помітно розширюються, блефування – супроводжується звуженням зіниць.

Тобто, оскільки ділові комунікації – це спілкування двох і більше людей, причому один із них відправник-передавач інформації (*речник*), а інший – одержувач (*слухач*), то організацію мовної комунікації варто розглядати як:

- уміння передавати інформацію за допомогою *голосу, жестів і поведінки*;
- уміння сприймати інформацію за допомогою *вух, очей, мовчання, жестів, міміки* тощо.

Для створення ефективної ділової комунікації керівник має дотримуватися певних *правил поведінки*, наведених у таблиці 11.5.

Таблиця 11.5

Дзеркало поведінки керівника [8]

1. Постава – манера тримати себе, тіло, руки, ноги	Самовпевнений, урівноважений, упевнений, симпатичний
2. Стосунки зі слухачами – зоровий контакт, діалог, бесіда	Схвильований, зосереджений, незалежний, терплячий
3. Звороти мови – влучні, чіткі, зрозумілі, ділові, застарілі, сучасні	Переконливий, запальний, природний, динамічний, спокійний
4. Техніка мови – дихання, тон, артикуляція	Упертий, наполегливий, бадьорий, творчий
5. Невербальна мова – жестикуляція, міміка	Відповідальний, цілеспрямований, честолюбний
6. Лад мови – членування, наголос, натхненність, мелодика	Жартівник, ввічливий, компетентний, рішучий, самостійний, володіє собою

7. Риторичні прийоми – легкість, скутість, переконливість, легковажність, природність, детальність, напруженість, наростання, кульмінація	Надійний, фантазер, вмiє переконувати, вмiє керувати, нервовий, скутий
8. Вираження думок – незакінченість речень, швидкий темп мови, довгі речення, чіткий виклад думок, наведення доказів	Закомплексований, захоплений, нерішучий, хиткий, лакейська душа, облудний

Як видно з наведеної таблиці 11.5, *невербальне повідомлення* інформації може відбуватися одночасно з вербальним і може підсилювати чи змінювати зміст повідомлень. Так, мова може супроводжуватися своєрідним виразом *очей особи, підняттям брів, прикриванням рота рукою, жестами руки, млявою позою*. Важливе значення має також *інтонація, модуляція голосу, плавність мови, мелодика мови* та ін.

Таким чином, як і семантичні бар'єри, культурні відмінності при обміні невербальною інформацією можуть створювати значні перешкоди для розуміння. Тобто, ділова комунікація починається до розмови!

Ефективність невербальних комунікацій підвищуватиметься, якщо керівник буде [8]:

1. Стежити за мовою власних поз, жестів та інтонацією голосу:

- намагатись подивитися на себе з боку слухача;

- використовувати для розробки стилю поведінки «*дзеркало поведінки керівника*».

2. Вивчати емпатію і відкритість.

Емпатія – це увага до почуттів інших людей, готовність їх зрозуміти й відчувати їх проблеми, тобто готовність *«улізти в їхню шкуру»*:

- бути відвертим у розмові;
- створювати атмосферу підтримки, а не критики;
- бути дипломатом у розмовах.

3. Враховувати культурні відмінності людей (*при міжнародних зв'язках*):

- дотримуватися ритуалів, наприклад, обмін візитними картками;
- етикет поведінки перед початком і в процесі комунікацій;
- пристосовувати своє знання іноземної мови до знання цієї ж мови слухачем.

Невербальні комунікації мають відповідати ідеї, яку відправник хоче повідомити. У протилежному разі невербальні символи створюють такий шум, що реципієнти майже напевно неправильно сприймуть повідомлення [8].

До чинників вербальної інформації ділової комунікації слід віднести культуру мови. Відомий американський менеджер-підприємець Л. Якокка писав, що від культури мови залежить успіх справи.

Недоліки мови заважають взаємовідношенню оратора зі слухачами:

- “каша” в роті, коли слова звучать невиразно;
- повторення слів-паразитів (*ніби «означає», «так би мовити», «розумієте», «ось так» та ін.*), покашлювання;
- недостатнє знання предмета;

- погана попередня підготовка мови;
- байдужість до аудиторії;
- відсутність натхнення в доповідача;
- невміння триматися під час виступу, відповідати на питання.

Фахівці з проблеми ділового спілкування рекомендують дотримуватися наступних правил [9, 16]:

- мова не повинна бути довгою, щоб не наскучити слухачам;
- не нехтувати жестами, але й не жестикулювати понад міру;
- контролювати швидкість мови, не кричати, модулювати голосом, слова вимовляти чітко;
- правильно ставити наголоси, робити паузи;
- користуватися живою мовою, образами, порівняннями, не зловживати іноземними словами, до місця використовувати цитати відомих людей, вчених;
- стежити за своїм зовнішнім виглядом, одягом, зачіскою;
- не чіплятися за трибуну;
- не одурювати слухачів, не бути «всезнайком», не спотворювати істину, чітко відповідати на питання;
- знати, коли треба закінчити мову цікавими пропозиціями, висновками.

Ефективні ділові комунікації будуються на вмінні повідомлення інформації, а ще більше – на вмінні розуміти її. Не все те, що повідомляється, доходить до одержувача. Як доводять дослідження, керівник, по суті справи, слухає лише з 25,0% ефективністю [5]. Це впливає з першого принципу (*прямого зв'язку*) будь-якої комунікації [19]. Істинно не те, що каже «А», а те, що розуміє «Б».

Багато перешкод на шляху міжособистісних комунікацій пов'язано з недооцінкою цього принципу. В основі його лежить процес сприйняття людиною явищ, що відбуваються. Однакові факти чи явища, що справді відбуваються в їхньому оточенні, люди сприймають та реагують на них по-різному. Отже, одержувач чує не ту інформацію, яку повідомляє відправник, а ту, яку сприймає.

М. Мескон, узагальнивши дослідження з цього питання, відзначає такі перешкоди на шляху комунікацій [5]:

1. *Конфлікт між сферами компетенції відправника та одержувача.* Інформація, що перебуває за межами компетенції одержувача та накопиченого ним досвіду, найчастіше чи цілком не сприймається, або перекручується відповідно до сприйняття.

2. *Коло інтересів, потреб, очікувань та емоційний стан* одержувача стають причиною вибіркового сприйняття інформації. Під впливом цих чинників у багатьох випадках люди сприймають лише частину повідомлення, переданого їм у фізичному розумінні. Ця характеристика людини має виняткове значення для ділових комунікацій.

3. *Соціальні установки*, змінюючи сприйняття людей, впливають на процес комунікацій. До таких установок можна віднести негативне ставлення до повідомленої інформації відправника, владу примусу, антагонізм, антипатії та ін.

Така важлива проблема, як створення ефективних комунікаційних процесів, залежить від уміння слухати й сприймати почуте. Як писав швейцарський мислитель XVIII ст. І. Лафатер: *«Хочеш бути розумним – навчися уважно слухати, спокійно відповідати, переставати говорити, коли нічого більше сказати»*. Бажано, щоб ці поради засвоїли менеджери.

Деякі рекомендації професора Кіта Девіса з розробки уміння слухати (*перший принцип*) наведені в роботі М.М. Мартиненка (табл. 11.6).

Таблиця 11.6

Рекомендації з мистецтва ефективно слухати [8]

1. Припиніть говорити	Неможливо слухати, розмовляючи. Полоній (<i>Гамлету</i>): «Дай кожному свій слух, але нікому – твій голос»
2. Допоможіть стати розкутим тому, хто говорить	Створіть у людини відчуття волі. Це часто називають створенням руйнівної атмосфери
3. Покажіть, що ви готові слухати того, хто говорить	Необхідно мати вигляд і діяти зацікавлено. Не читайте пошти, коли хто-небудь говорить. Слухаючи, намагайтеся зрозуміти, а не шукати приводів для заперечення

4. Усуньте дратівні моменти	Не малюйте, не постукуйте по столу, не перекладайте паперів. Чи буде спокійніше у кабінеті, якщо зачинити двері?
5. Співчуйте тому, хто говорить	Постарайтеся увійти в стан того, хто говорить
6. Будьте терплячим	Не заощаджуйте часу. Не перебивайте того, хто говорить. Не поривайтеся вийти, не робіть кроків у напрямку дверей
7. Стримуйте свій характер	Розсерджена людина неправильно тлумачить зміст
8. Не допускайте суперечок або критики	Це змушує того, хто говорить, зайняти оборонну позицію, він може замовкнути чи розсердитися. Не сперечайтесь. Саме перемігши в суперечці, ви програєте
9. Ставте запитання	Це підбадьорює того, хто говорить, та доводить йому, що ви слухаєте. Це допомагає просуватися вперед
10. Припиніть говорити!	Це наставляння йде й першим, й останнім, бо всі інші залежать від нього. Ви не зможете ефективно слухати, якщо будете розмовляти. Природа дала людині два вуха, але тільки один язик, тонко натякнувши, що краще більше слухати, ніж говорити. Щоб слухати, потрібні два вуха: одне – сприймати зміст, друге – уловлювати почуття того, хто говорить. Люди, що не слухають, одержують менше інформації для прийняття зважених рішень

Другий принцип (зворотний зв'язок), прийнятний для ефективної ділової комунікації, говорить: якщо Б неправильно інтерпретує повідомлення А, то у цьому завжди винний А! Це означає, що відповідальність за точну комунікацію лежить на «відправнику». Ось чому для створення ефективної комунікації «відправник» має налагодити ефективний зворотний зв'язок з одержувачем, використовуючи різні способи. До них можна віднести наступні рекомендації:

1. У процесі комунікації ставте запитання одержувачеві. Вони можуть бути різними [18]:

- контрольні запитання з'ясовують, чи прислухається одержувач до Вашого повідомлення, чи розуміє він Вас. Якщо виявите неприйняття повідомлення, доведеться його повторити;

- запитання для орієнтації дають змогу встановити, чи погоджується одержувач із Вашою інформацією. Підтверджувальні запитання ставляться, щоб вийти на взаєморозуміння по змісту повідомленої інформації;

- однополюсні запитання допомагають переконатися, що одержувач розуміє, про що йдеться;

- завершальні запитання встановлюють чи одержувач сприйняв інформацію адекватно. Вони змушують одержувача переказати сприйняту інформацію.

2. Зворотний зв'язок за невербальними каналами [8-9]:

- напруженість пози;
- роздратованість на обличчі;
- засмучений вигляд;
- відведення очей убік, жести незгоди;
- інтонація голосу.

3. Контроль за поведінкою одержувача після сприйняття інформації.

Функція контролю забезпечує ефект зворотного зв'язку в комунікаційних процесах.

Система та ефективність комунікації залежить від влади керівника (*підрозділ 11.5*), організаційної структури управління, розподілу повноважень, культури підприємства, сучасних інформаційних технологій, а також поведінки особистості, мотивації працівників системи тощо.

Безумовно, кожна особистість поводитьсь по-різному в різних ситуаціях, проте можна говорити, що існує певний *шаблон поведінки*, який визначається стійким набором внутрішніх відносно узгоджених характеристик людини. Елементом шаблону індивідуальної поведінки людини в системах є її *позиція*, тобто комплекс переконань і відчуттів щодо певних ідей, ситуацій, інших особистостей. *Позиція* – це механізм вираження сприйняття, яким більшість людей користується для оцінки свого ставлення до чого-небудь [8].

Так, на думку М.М. Мартиненко (2005), позиція складається із трьох компонент: *емоційної, когнітивної та переконання*.

Емоційна компонента показує поведінку людини в певній ситуації, викликану її емоціями й сприйняттям.

Поведінка людини, зумовлена *когнітивною компонентною*, характеризується її знаннями та уявленнями про ситуацію, що виникла. Тому людина поводитиметься відповідно до заздалегідь визначеної норми.

Якщо поведінка людини визначається компонентною *переконання*, то ситуація, що виникла, сприймається нею через заздалегідь вироблену установку. Керівник для зміни поведінки підлеглого має використовувати метод переконання з належним йому арсеналом.

Поведінка окремої особистості залежить від її характеристик і місця їхнього прояву. Людина буває щирою, тільки наодинці з собою і то лише частково. Тому поведінка людини залежить не тільки від поєднання різних характеристик, а й від середовища, в якому вона опиняється.

Багато психологів стверджує, що поведінка людини змінюється залежно від ситуації. Дослідження, проведені вченими, свідчать, що хоча особисті характеристики та зовнішнє оточення, діючи спільно, визначають поведінку людини, але ситуація все-таки має більший вплив на цю поведінку, ніж властивості особистості. Однак це не означає, що індивідуальні характеристики не мають самотійного значення та що можна не враховувати їх в управлінні. Навпаки, врахування цих особливостей в конкретному середовищі, певних обставинах, що склалася, підвищує (або знижує при неправильному їх використанні) продуктивність конкретної особистості. Це свідчить про взаємозалежність цих особливостей. Вони змінюються в часі, роблять професійне середовище в управлінській системі надзвичайно складним. В управлінні не можна розглядати поведінки особистості поза її оточення. Таким оточенням є групи людей та управлінське лідерство.

Організація (як кероване об'єднання) – це група людей, які працюють разом для досягнення спільних цілей. Це те місце, де люди будують відносини та взаємодіють між собою. Організація – це й соціальна категорія, складне співтовариство людей, поведінка яких залежить не лише від їхніх індивідуальних характеристик, а й від їхнього взаємного впливу. Коли людина змінює свою поведінку під впливом соціальних взаємовідносин, випадкове скупчення людей стає *організованою групою*.

Кожна людина одночасно належить до багатьох груп – *родини, кола груп друзів, знайомих*. Одні з груп недовговічні, їхні цілі прості й вони швидко розпадаються. Інші групи довговічні, хоча їхні цілі можуть змінюватися в часі. Такими є, наприклад, медичні, педагогічні, виробничі чи громадські управлінські системи.

Організація будь-якої чисельності складається із кількох груп. За визначенням Марвіна Шоу, *«група – це дві особи або більше, які взаємодіють між собою таким чином, що кожна особа впливає на інших і одночасно перебуває під впливом інших осіб»* [5]. Групи утворюються внаслідок закономірного горизонтального й вертикального розподілу праці. Групи, створені для виконання певного виду робіт, називаються службово-посадовими чи формальними групами.

В управлінській системі існує чотири основних типи формальних груп (див. підрозділ 6.5.2):

- особи, що виконують головні управлінські функції й операції (*група керівників*);
- особи, що виконують допоміжні управлінські функції й операції (*службово-професійна група або цільова*);
- особи, що виконують додаткові управлінські функції й операції (*технічна*);
- особи, які опосередковано беруть участь в управлінні (*комітети*).

Ці взаємозалежні групи утворюють організацію як систему. Отже, ефективне управління кожною службово-посадовою/формальною групою всередині управлінської системи має вирішальне значення. Створені формальні групи стають *соціальним середовищем*, де люди починають взаємодіяти не лише за розпорядженням керівника, а й під впливом інших чинників.

На основі соціальних взаємин народжується безліч *неформальних груп*. Такі групи також створюються для досягнення певних цілей. У великій управлінській системі існує багато неформальних груп, вільно об'єднаних у мережу *неформальних організацій*.

Неформальні управлінській системі, подібно до формальних, в яких вони існують, мають однакові елементи: *ієрархію, лідерів, цілі, завдання, норми поведінки* (неписані правила), *систему заохочень і санкцій*. Однак механізми дії людей в формальних і неформальних системах різні.

Структура формальної управлінській системі й штатний склад її працівників створюються на основі проектів, тоді як відповідні елементи у неформальній управлінській системі виникають в результаті соціальної взаємодії.

В основі формування неформальних груп лежать вторинні потреби людини: *почуття приналежності, взаємодопомога, взаємозахист, спілкування, симпатії, успіх, влада*. Ці емоційні потреби є причинами об'єднання працівників у неформальні управлінській системі. Саме неформальні управлінській системі є місцем вияву влади підлеглих і лідерства неформальних керівників.

Вплив, що чиниться на людину за допомогою влади або лідерства з боку неформальної групи, має більшу силу в порівнянні з формальною організацією. Тому управління неформальною організацією для досягнення спільної мети управлінській системі має надзвичайно важливе значення. Подібно до багатьох інших чинників, що діють у сфері управління СМДН, вони несуть у собі як негативні, так і позитивні моменти.

Поведінка керівника в управлінській системі – це поведження людини, ціль якої – впливати на інших таким чином, щоб вони виконували роботу, пов’язану з призначенням управлінській системі.

Таким чином (*в порядку узагальнення*):

1. Зміст видів діяльності менеджерів залежить від поділу їхньої праці по вертикалі, тобто за рівнями ієрархії управління. Культура поведінка менеджерів залежить від керівника вищого рівня, підлеглих нижчого рівня та колег. Ця категорія керівників має владу над підлеглими та, своєю чергою, підкоряється керівникам вищого рівня. Однак у деяких випадках їхня поведінка залежить від влади підлеглих.

2. Керівник-менеджер управлінської структури, наприклад, СМДН, в процесі *ділової комунікації*, взаємодії:

- полегшує співпрацю і координацію діяльності;
- створює передумови для формування правильних службово-професійних відносин;
- підтримує ініціативу підлеглих;

- створює концентрацію зусиль;
- зменшує середовище невизначеності у поточній роботі;
- запобігає зміни у запланованому ході справи.

11.5. Стили, імідж і мистецтво управління

Підхід до ефективності управління та керівництва з точки зору лінії поведінки керівника став основою для класифікації стилів керівництва – манерою відношенням до підлеглих. З цих позицій розглядається 5 стилів керівництва: *демократичний, авторитарний, орієнтований на людину, орієнтований на результат і ліберальний*. Виходячи з цього основним збудником підлеглих до ефективної роботи для досягнення цілей управлінській системі є фактична поведінка керівника.

Однак на практиці найчастіше розрізняють три стилі [5-10]:

- *авторитарний* (менеджер одноосібно вирішує і наказує – співробітники виконують);
- *демократичний* чи *причетний* (співробітники частково беруть участь в ухваленні рішень);
- *ліберальний* або *автономний* (менеджер грає стримувальну роль – співробітники вирішують самі, зазвичай більшістю).

Авторитарний стиль управління має різновиди [8]:

- *диктаторський стиль* (менеджер все вирішує сам, співробітники виконують під загрозою санкцій);

- *автократичний* (менеджер має у своєму розпорядженні просторий апарат влади);
- *бюрократичний* (авторитет менеджера ґрунтується на формальних ієрархічних положеннях системи);
- *патріархальний* (менеджер має авторитет, співробітники необмежено йому довіряють);
- *прихильний* (менеджер використовує свої неповторні особисті якості та має високий авторитет, співробітники тому стежать за його рішеннями).

Демократичний (причетний) стиль теж має варіанти [8]:

- *комунікаційний стиль* (менеджерові важко в ухваленні рішення та інформує співробітників, останні ставлять питання, висловлюють свою думку, проте, врешті-решт, повинні слідувати вказівкам менеджера);
- *консультативний стиль* управління (рішення ухвалюються дорадче);
- *сумісне рішення* (менеджер висуває проблему, указує обмеження, співробітники самі ухвалюють рішення, менеджер зберігає право вето).

На сьогодні найвідомішою є така класифікація стилів керівництва [20]:

- *жорсткий авторитарний* (жорстка диктатура);
- *доброзичливий авторитарний*;
- *демократичний колегіальний (партисипативний)*.

Успіх стилю управління можна оцінювати за результатами діяльності. Проте застосування стилів управління має певні обмеження (*правові, етичні, цінності*). Ефективність стилів управління не можна оцінювати поза конкретними ситуаціями. Перевага стилю управління залежно від ситуацій показана у таблиці 11.7.

Таблиця 11.7

Характеристики авторитарного та причетного стилів управління [8].

<i>Характеристики ситуацій</i>	Стиль управління	
	<i>Авторитарний</i>	<i>Причетний</i>
Особисті якості	Песимістичний світогляд, прагнення до надійності, мало власної ініціативи. Виконання обов'язку.	Оптимістичний світогляд, готовність до ризику, висока власна ініціатива. Творчість/інновації.
Умови постановки завдань	Чітко визначені, великий досвід, планові й індивідуалізовані завдання, тиск термінів.	Слабо визначені, малий досвід, імпровізовані завдання, немає тиску термінів.
Організаційні умови	Строга організація, формальні структури, централізований розподіл, одинична інстанція, вертикальна інформація.	«Рихла» організація, неформальні структури, децентралізований розподіл, множинні інстанції, вільна інформація.
Умови навколишнього середовища	Кризова ситуація, авторитарне домінування цінностей.	Процвітання. Звільнені цінності

В результаті можна зробити висновок, що поведінка менеджера повинна відповідати ситуації, а гнучкість стилю – є важливою ознакою якості менеджера. А наведені стилі керівництва в чистому виді зустрічаються досить рідко. Частіше зустрічається комбінація цих стилів у керівника, яка залежить від особистості керівника, ситуації й членів колективу, яким керує менеджер.

Таким чином, стиль – це поняття у сфері СМДН не слід розглядати окремо від влади та лідерства. Важливо пам'ятати, що лідерськими якостями, як і стилем, володіють як керівники, так і підлеглі.

В управлінській практиці величезна роль належить новій галузі наукового знання та практики – іміджелогії.

Імідж (англ. *image*, від лат. *imago*, *imitari* — «імітувати») – це образ, штучна імітація або подання зовнішньої форми будь-якого об'єкта, особливо особи. *Імідж* – це портрет, «візитна картка» людини в очах оточуючих людей. Але не варто плутати та порівнювати поняття іміджу та *враження*. Оскільки *враження* являє собою миттєву реакцію на людину, а *імідж* – стійка думка про неї.

При створенні іміджу потрібно враховувати дві його складові – зовнішню (*стиль одягу, зачіска*) і внутрішню (*стиль поведінки, спілкування тощо*). Таким чином, щоб сформувати позитивний образ, потрібно не тільки модно виглядати та витончено рухатися, а й володіти глибокими інтелектуальними знаннями, людськими якостями (*чуйністю, добротою, щирістю, розумінням*).

Людина, яка зовні виглядає дуже привабливо, але зовсім не вміє будувати гарні відносини з людьми, ніколи не зможе завоювати собі позитивний образ в соціумі. Тому, для визнання менеджера, йому потрібно доброзичливо спілкуватися з колегами, допомагати їм долати труднощі, виявляти співчуття.

До правил створення позитивного іміджу можна віднести наступні:

1. Намагайтеся зменшити соціальну дистанцію зі своїми колегами (*радісно й першим вітайте своїх співрозмовників міцними рукоштовнаннями та доброзичливим поглядом, звертайтеся до людей на ім'я*);
2. У конфліктних ситуаціях намагайтеся досягти компромісу (*під час дискусій уважно слухайте свого опонента, поставтеся до його позиції з розумінням, не наполягайте тільки на своєму, а беріть до уваги інтереси співрозмовника*);
3. Не заздріть товаришам по службі, які досягли кращих результатів, і не критикуйте їх недоліки (*відкрито радійте за кар'єрні перемоги своїх співробітників, визнайте їх професійні заслуги і якості, хваліть їх*);
4. Підтримуйте й за можливості допомагайте своїм колегам долати трудові та життєві труднощі;
5. Прислухайтесь до думки своїх товаришів по службі (*не сприймайте агресивно зауваження на свою адресу; подумайте, як можна себе удосконалити*);

6. Тримайтеся впевнено та спокійно (*але не перебільшення, щоб не захворіти на «зіркову хворобу» і не почати всюди показувати свою перевагу*).

Близьке до іміджу поняття *стиль* людини, керівника. Однак імідж і стиль – це два різних поняття, які одне без одного не існують. Якщо *імідж* – це деяка *роль*, то *стиль* – це *сутність людини*, її внутрішнє «я», яке є відображенням через зовнішність: макіяж, зачіску, одяг, аксесуари, манери поведінки, жести, мова. Стиль людини цілком та повністю відповідає її іміджу.

Іміджологія – це наука про технологію особистої чарівливості. Вона допомагає заволодіти реальними механізмами ефективної дії зовнішності людей один на одного. Як правило, багато хто знаходить симпатії інших завдяки технології самопрезентації. Без неї не досягти значних успіхів у будь-якій діяльності, не досягнути радості людської уваги. А це настійна потреба, задоволення якої значущо для кожної людини.

Імідж – прекрасний засіб для комфортизації нашого спілкування, яке дозволяє краще розгледіти особові та ділові якості людей.

Практика підтверджує вірність наступного положення: *імідж ділової людини – могутній психологічний засіб!* [17].

Успішні сучасні менеджери величезне значення надають візуальній стороні свого спілкування. Їм недоречні *снобізм і зарозумілість*. Вони постійно лояльні з підлеглими, пацієнтами й людьми, тримаються невимушено, вважають своїм професійним обов'язком надавати їм ділові послуги.

Імідж вимагає від менеджерів кропіткої роботи над собою – уважного вивчення технології спілкування ділових людей. Можна бути, як Наполеон, на голову нижче за своїх солдатів, але являти собою зразок особистої привабливості. Тобто, відсутність зовнішніх даних не перекриває дорогу до особистого іміджу. Тільки треба хотіти та уміти найкращим чином самому виразити свої сильні особисті якості (у медичній практиці таких прикладів можна привести безліч – Микола Амосов, Володимир Бец, Олександр Богомолець, Григорій Мінх, Володимир Підвисоцький, Микола Скліфосовський, В. Філатов, Володимир Хавкін та ін.). Більш того, у кожному є дарування подобатися людям. Воно обумовлене нашої глибинною потребою жити з людьми й співпрацювати з ними. Як показують дослідження, чим більше додається зусиль у прояві дарування подобатися людям, тим яскравіше висвічуються інтелектуальні, художньо-інформаційні характеристики особи.

До типових зовнішніх характеристик іміджу менеджера відносяться [5]:

- фізичні дані;
- постать;

- ознаки по догляду (*волосся, шкіра, руки та ін.*);
- уміння одягатися (*індивідуальний стиль*);
- уміння подати себе (*самопрезентація*);
- вишукані манери (*вихованість*);
- уміння поводитися в суспільстві;
- комунікабельність (*письмова та усна*);
- дані голосу;
- мистецтво рукостискання та виразу вдячності;
- особисті якості (*лідера, новатора*).

І це далеко не повний перелік. Слід також відзначити, що «*награний*» імідж повинен перетворитися на природний, а придбані уміння, манери, норми поведінки – у звичку. Але найголовніше – це індивідуальність. Справа не у тому, як одягається керівник-менеджер, а як керівник-менеджер себе відчуває.

Зрозуміло, кожен – сам творець свого іміджу. Але не можна створити щось, не знаючи, що є його базисом, його компонентами, що становлять. Імідж керівників-менеджерів зазвичай серйозно впливає на імідж системи, в якій вони працюють. От чому менеджери особливо повинні уміти «тримати» та розвивати свій імідж, оскільки саме вони найтісніше пов'язані із зовнішнім середовищем.

До вимог, критеріїв і характеристик успішної та доцільної управлінської праці менеджера, діяльності взагалі відноситься, поряд з вищенаведеним, і *мистецтво управління* [6, 8-10]:

Мистецтво управління – це комплекс характеристик управлінської діяльності, що показують роль індивідуальних якостей менеджера в досягненні успіху або ефективності управління. До таких характеристик належать розвиненість *інтуїції, досвід роботи, характер освіти, професіоналізм, комунікабельність, тип мислення, переконаність, рішучість, ініціативність*. До певної міри ці характеристики повинні бути властиві кожному менеджеріві, що здійснює професійне управління. Але мистецтво управління визначається не загальною мірою наявності цих якостей, а поєднанням їх і відповідністю конкретним обставинам діяльності, затребуваністю і можливістю реалізації.

Мистецтво управління найяскравіше виявляється в спілкуванні менеджера з людьми, у здібностях неформальної дії на людину, натхнення його на ефективну роботу і відповідальне відношення до справи. Саме мистецтво управління визначає співвідношення формального й неформального управління, формування авторитету менеджера й прояв його лідерства.

Мистецтво управління виявляється також у методології розробки управлінських рішень, тобто в тих підходах до оцінки, аналізу проблем, які дозволяють менеджеріві побачити невидиме, відчувати головне, визначити перспективне. Не слід вважати, що мистецтво управління – це тільки те, що дається людині природою. Якості діяльності, що характеризують мистецтво управління, виявляються, формуються та відточуються поступово й послідовно. Ніхто не знає, що йому дає природа, але кожен знає, що та завдяки чому йому вдалося розвинути в собі.

Отже, стиль, імідж і мистецтво управління це сплав освіти, досвіду та індивідуальності конкретного керівника. А тому мистецтво керівника полягає у тому, щоб правильно оцінити рольові типи та вплинути на їхнє раціональне поєднання у колективі, що сприяє підвищенню ефективності діяльності колективу й самого керівника. Ролі керівника важко поділити за часом виконання та місцем прояву. Тому треба прагнути, щоб різні ролі доповнювали одна одну та щоб в їхній взаємодії формувалася діяльність керівника.

11.6. Самоменеджмент – ключ до успіху сучасного медичного менеджера

Якщо ти не піднімаєшся вгору, ти не стоїш на місці, ти падаєш вниз!

Оволодіння менеджментом українських закладів СМДН інструментами управління поступово створює культурні підстави для впровадження такого методу управління, як самоменеджмент або селф-менеджмент. Самоменеджмент (*самоврядування*) органічно включає в себе саморозвиток, самовиховання, самоорганізацію, самоконтроль, самоаналіз і самооцінку. У результаті це сприяє формуванню відмінного від колишнього уявлення про виконання медико-службових завдань.

Такий метод робить управлінську, організаційно-службову, медико-діагностичну працю усвідомленою, надає їй творчі риси й натхнення. Так, праця менеджера закладу СМДН, яка заснована на самоорганізації, самодисципліні призводить і до самореалізації об'єкта управління. Соціоцентрична мотивація, тобто усвідомлення значущості своєї праці, робить її достатньо ефективною. Метод самоврядування свідчить про змістовну частину саморегулювання закладу як складної соціальної управлінської системи.

Самоменеджмент передбачає самостійний вибір сучасним менеджером цілей і шляхів їх досягнення, активну участь персоналу в підготовці, прийнятті та виконанні рішень. Самоврядування передбачає не тільки вибір і самостійне прийняття тих або інших рішень, але й їх обов'язкове виконання.

В результаті самоменеджмент як основа підвищення ефективності управлінської діяльності менеджера закладу СМДН дозволяє ефективно і раціонально управляти собою, своєю командою та виробничими процесами.

Сутність самоменеджменту

Вперше термін «самоменеджмент» було запропоновано директором німецького Інституту раціонального використання часу Л. Зайвертом. Також, при описі проблем і методів самоменеджменту, прийнято використовувати терміни «аутогенний менеджмент», або «самоврядування». В усіх випадках йдеться про постановку мети, планування роботи і розподіл часу, техніку роботи, систематизацію, організацію роботи і контроль, про питання, тісно пов'язані з власною поведінкою, з власними справами і звичками. У доступній літературі існує безліч різних трактувань поняття «самоменеджмент», серед яких і такі [21-23]:

- мистецтво керувати собою, своїм часом, своїм життям, свідомо робити свою кар'єру через самооцінку, самовизначення, самомотивацію, саморозвиток, самоконтроль і, як підсумок, самореалізацію в обраній сфері діяльності;
- особиста організованість;
- розвиток вміння зосередитися на головному;
- уміння цінувати й ефективно використовувати час (*тайм-менеджмент*);
- уміння управляти своєю поведінкою, «тримати себе в руках»;
- самоконтроль своєї життєдіяльності;
- сукупність раціональних методів й організаційних важелів управління менеджером власною працею;

- послідовне і цілеспрямоване використання випробуваних методів роботи в повсякденній практиці для того, щоб оптимально та зі змістом використовувати свій час.

Тобто, основна мета самоменеджменту полягає в тому, щоб максимально використовувати власні можливості, свідомо управляти плином свого життя (*самовизначатися*) і переборювати зовнішні обставини як на роботі, так в особистому житті.

Самоменеджмент ґрунтується на наукових підходах у сфері [21-23]:

- планування діяльності;
- взаємодії і інтеграції власної роботи в систему зовнішнього оточення;
- навчання і саморозвитку;
- наукової організації праці;
- моніторингу змісту власної роботи і її результатів;
- контролю відповідності особистої роботи вимогам зовнішнього і внутрішнього середовища;
- стимулювання власної діяльності.

За концепцією Л. Зайверта [24], функції самоменеджменту графічно можна відобразити як своєрідне «коло правил», за допомогою яких щоденно вирішується безліч завдань і проблем менеджера (*рис. 11.3*):

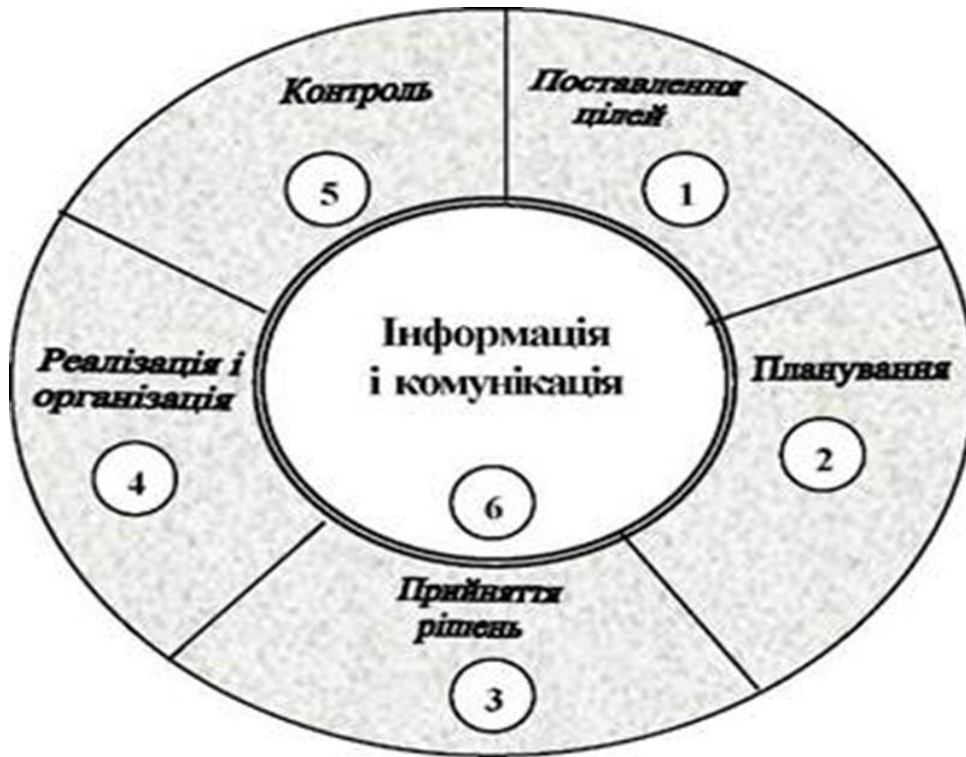


Рис. 11.3. «Коло правил» менеджера/функції самоменеджменту

- Таким чином, процес самоменеджменту в аспекті послідовності виконання конкретних функцій може охоплювати шість фаз:
- постановка цілей – аналіз і формування особистих цілей;
- планування – розробка планів і альтернативних варіантів своєї діяльності;
- прийняття рішень по конкретних справах;
- реалізація й організація – складання розпорядку дня й організація особистого трудового процесу з метою реалізації поставлених задач;
- контроль – самоконтроль і контроль підсумків (у разі потреби – коректування цілей);

- інформація і комунікації – фаза, властива у визначеній мірі усім функціям, оскільки і комунікації, і обмін інформацією необхідні на усіх фазах самоменеджменту. Це контакти з керівництвом, діловими партнерами, представниками державних і громадських організацій, колегами і підлеглими.

Окремі функції не обов'язково суворо впливають одна з іншої, а можуть переплітатися, причому в різних комбінаціях, і навіть можуть виконуватися в різній послідовності.

Контроль, як функція самоменеджменту, включає *три завдання*:

1. Осмислення й оцінка фактичного стану – що досягнуто до моменту контролю.
2. Порівняння плану з досягнутим результатом – у якій мірі досягнута мета, які є відхилення.
3. Коригування дій з урахуванням встановлених відхилень.

Контроль служить оптимізації медико-діагностичного процесу, дозволяє визначити, чи досягнуті цілі, у якій мірі або чому не досягнуті, і вести необхідні корективи.

Важливо: контроль сприяє мотивації менеджера до нових звершень – дає відчуття успіху.

Умінню керувати собою сприяє знання власних устояних звичок, смаків, традицій, мотивів поведінки, як позитивних, так і негативних. Правильна їхня оцінка повинна підказати людині, які звички треба змінити, які придбати, а від яких і зовсім відмовитися, щоб досягти поставленої перед собою мети.

Оцінка менеджером самого себе істотно впливає на стиль керування!

Неадекватна самооцінка виявляється у вибірковості сприйняття управлінської інформації. Проявитися це може в тому, що менеджер не сприймає інформацію, яка знижує оцінку його діяльності у власних очах.

Завищена самооцінка (*невміння правильно оцінити власний рівень працездатності, компетентності, стану здоров'я*) найчастіше призводить до того, що менеджер береться за непосильні задачі. Занижена самооцінка породжує невпевненість у собі й істотно впливає на взаємини з підлеглими.

Людині дуже важко об'єктивно оцінити себе. Щоб більше довідатися про себе, не можна задовольнятися тільки тим, як ти сам оцінюєш свої слабкі й сильні сторони. Варто знати, як тебе оцінюють оточуючі, і порівняти їхні оцінки зі своєю власною оцінкою.

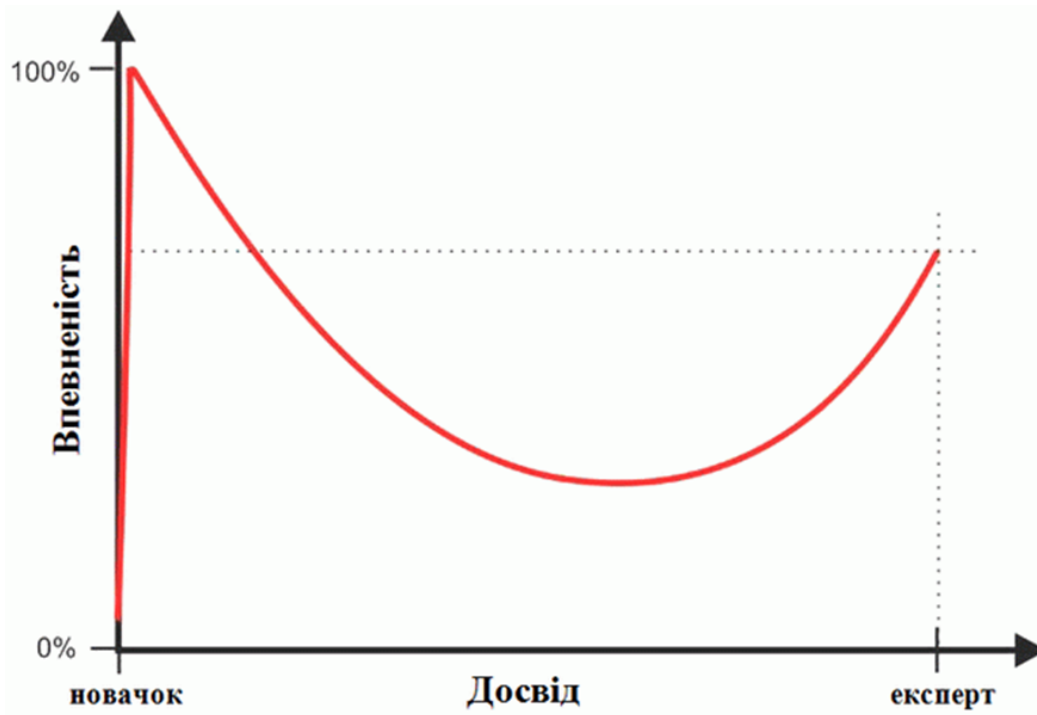


Рис. 11.4. Феномен Даннінга-Крюгера (*феномен профана*)

Одна з неприємних властивостей нашого часу полягає в тому, що ті, хто відчуває впевненість – дурні, а ті, хто володіє хоч якоюсь уявою і розумінням, – сповнені сумнівів і нерішучості (*Бертран Рассел*).

На сьогодні у науковій літературі існують різні точки зору щодо поняття самоменеджменту. Наведемо декілька з них. У більшості джерел самоменеджмент визначають як самоврядування, процес самодіяльності, піднесення особистості. Ефективне самоврядування об'єктивно пов'язано як з людською природою (*біоритми, генетична програма*), так і з організацією (*речей, людей, ідей, відносин*), соціальним управлінням [22; 25-26].

Досить поширене вузьке трактування самоменеджменту як індивідуальної технології використання робочого часу. З точки зору науковця Л. Зайверта, самоменеджмент – це послідовне і цілеспрямоване використання випробуваних практичних методів роботи в повсякденній діяльності, для того щоб оптимально і зі змістом використовувати свій час [24, с.18]. Тут очевидна орієнтація на таку сферу самоменеджменту, як тайм-менеджмент.

Ресурсний підхід до поняття самоменеджменту простежується і у визначенні П.Г. Перерви: самоменеджмент – це послідовне і цілеспрямоване використання ефективних методів роботи в повсякденній практиці, з оптимальним використанням своїх ресурсів для досягнення своїх же цілей [27].

В навчальному посібнику вчених МДУ дано таке визначення: самоменеджмент – це управління базовими ресурсами особистості, активність, платоспроможність, освіченість [28]. Тут можна визначити ресурсний підхід до предмету дослідження самоменеджменту.

На думку А.А. Сімонової, самоменеджмент – система способів діяльності, що дозволяє максимально використовувати власні можливості, свідомо і раціонально управляти своїм життям, активно і ефективно впливати на зовнішні обставини на роботі і в особистому житті в своїх цілях [29]. В даному визначенні самоменеджмент – технологія, яка дозволяє застосувати методи загального менеджменту до професійної діяльності та особистої життєдіяльності кожної людини.

Як зазначає А.К. Семенов, самоменеджмент – це саморозвиток менеджера як особистості і організація його особистої діяльності [30]. Він має на увазі цілеспрямоване і послідовне використання перевірених методів роботи в повсякденній практиці. До основних цілей самоменеджменту відносять:

- Максимальне використання менеджером часу і своїх можливостей;
- Свідоме управління плином життя;
- Подолання зовнішніх обставин як на роботі, так і в особистому житті [30].

Як стверджує І. І. Ісаченко [25], «...самоменеджмент, перш за все, це самоорганізація, вміння управляти собою, керувати процесом управління в найширшому сенсі слова – в часі, в просторі, спілкуванні, діловому світі. Основна мета самоменеджменту полягає в тому, щоб максимально використовувати власні можливості, свідомо керувати перебігом свого життя (*самовизначатися*) і подолати зовнішні обставини як на роботі, так і в особистому житті» [25, с. 17-18]. В даному визначенні робиться акцент на таку функцію управління, як організація діяльності (*самоорганізація*), при тому, що склад функцій управління, як показано вище, набагато ширший. Швидше за все, ці функції реалізуються суб'єктом управління в той чи інший спосіб у процесі самоврядування та заслуговують уваги в рамках наукового напрямку і навчальної дисципліни «Самоменеджмент».

Враховуючи теоретичний аналіз трактування поняття самоменеджмент, з нашої точки зору, це реалізація функцій і досягнень науки та практики управління по відношенню до себе і власного життя. Суб'єкт пізнання, дослідник – ви самі, об'єкт – також ви самі і ваше життя, предмет – сторони вашого життя і ваші якості як професіонала й особистості, в контексті різних життєвих ситуацій та видів діяльності. Проблема – невідповідність між реаліями життя, діяльності, результатами, досягненнями і бажаннями, очікуваннями про успіх і досягнення.

Основна мета самоменеджменту полягає в тому, щоб максимально використовувати і розвивати власні можливості (*потенціал*) суб'єкта і впливати на фактори розвитку, свідомо керувати перебігом свого життя (самовизначатися) і використовувати сприятливі і долати несприятливі зовнішні обставини як на роботі, так і в особистому житті. Йдеться про те, як підвищити ефективність діяльності працівника, для керівника – підвищити ефективність керування колективом і особисту ефективність, усвідомлюючи чинники ефективності і постійно і компетентно займаючись самовдосконаленням [28].

Відзначимо, що завдання, які вирішуються на основі самоменеджменту, можуть бути визначені наступним чином:

- дізнатися і ефективно управляти власним життям і трудовою діяльністю, використовувати свої сильні сторони, мінімізувати вплив недоліків [22, с. 416];

- успішно долати труднощі і проблеми, що виникають в області організації своєї праці, налагодження комунікацій з керівництвом, колегами, і підлеглими [22, с. 416];

- зберігати високу працездатність і стресостійкість [22, с. 416];

- ефективно впливати на трудову поведінку окремих співробітників і груп [22, с. 416];

- ефективно вирішувати проблеми, пов'язані з трудовою діяльністю, як індивідуально, так і з використанням потенціалу підлеглих груп [22, с. 416].

Однак будь-яка соціальна система, як СМДН, у своєму закономірному розвитку в певний час досягає такого найвищого рівня, при якому задіяні схеми-моделі, форми і методи управління вичерпують адекватні ресурси інтелектуального і кадрового потенціалів. Може настати момент, який буде вимагати пошуку нових схем-моделей, форм і методів менеджменту, процесу управління. Причому не в рамках кількісної зміни цих схем-моделей, форм і методів управління – їх інтенсивного розвитку, а у формі якісного перетворення як інтелектуальної складової функції прийняття управлінських рішень.

Тому сучасний менеджмент покликаний створювати умови, необхідні для успішного функціонування медичної організації, і може виходити з того, що прибуток не завжди є метою існування, але результат діяльності в кінцевому підсумку визначається метою та її призначенням. Прибуток створює певні гарантії подальшої діяльності організації, оскільки накопичені доходи у вигляді різних фондів скорочують ймовірність службово-господарських ризиків, пов'язаних з реалізацією послуг в умовах співіснування з нестійким зовнішнім середовищем, як постійним джерелом ризиків [31]. Але, поряд з комерційними, існують і державно-комунальні медичні, некомерційні, організації, що функціонують на неприбутковій основі, діяльність яких спрямована на досягнення медико-соціальних і управлінських цілей, які також мають управлятися на основі законів і принципів менеджменту. Тому поняття «менеджмент» стосовно системи охорони здоров'я і СМДН є правочинним і поширюється на наступні процеси і особи:

- безпосереднє управління кадрами й персоналом організації;
- управління медико-службовою і ринковою підприємницькою діяльністю комерційних (*і некомерційних*) організацій охорони здоров'я/медичної допомоги з боку найманих управлінців, залучених власником (*або ним самим, який виконує функції менеджера*);
- управління діяльністю державними закладами охорони здоров'я, що надають медичні послуги (*крім низки спеціальних структур – судова медицина, пенітенціарні установи, МНС і т. п.*).

За вищенаведеним відмічається, що в останнє десятиліття в усьому світі помітно зріс інтерес до проблем організації та менеджменту в охороні здоров'я/СМДН.

Зауважимо, що перш ніж намагатися управляти/керувати іншими, необхідно навчитись керувати собою. Пітер Ф. Друкер визначив п'ять стратегій, щоб краще управляти собою [23]:

1. Знайте сильні сторони. Друкер зауважив, що більшість людей не так добре визначають власні сильні та слабкі сторони. Він був раннім прихильником концепції лідерства на основі сильних сторін. Є багато способів виявлення наших сильних сторін. Одним з найпотужніших є пошук зворотного зв'язку від тих, з ким ми працюємо на регулярній основі, і тих, хто контролює нас.

2. Визначте, як ви робите все. У своїй статті, Друкер робить важливе спостереження, що мало хто коли-небудь аналізував, як вони отримують свою роботу. Важливе питання, яке кожен лідер повинен задати собі: чи ви читач або слухач? Лідери повинні розуміти, як вони найкраще поглинають інформацію. Лідери також повинні розуміти, як вони вчаться краще. Вам потрібно написати, щоб отримати ясність з цього питання або ви хочете поговорити через проблему? Розуміння ваших особистих звичок роботи також має вирішальне значення – ви краще працюєте наодинці або з іншими? Чи можете ви працювати в умовах стресу?

3. Зрозумійте свої цінності. Друкер припускає, що цінності повинні бути остаточним лакмусовим папірцем про те, чи є робота правильною для вас чи ні. чи узгоджується культура організації, місія та стратегічний напрямок з тим, що ви вірите у свою роботу? Він припускає, що вони не повинні бути точно так само, але вони повинні бути досить близько, щоб співіснувати. Коли ваші цінності конфліктують, це може бути неможливо зробити все можливе.

4. З'ясуй, де ви належите. Друкер визнав, що з'ясувати, де ви дійсно належите в світі, може бути проблемою. Успішна кар'єра, за його словами, не планується, а розвивається, коли люди готові до можливостей і знають свої сильні сторони.

5. Вирішіть, який ви можете зробити свій внесок. Останнє питання, яке лідери повинні задати собі, – це свої сильні сторони, як вони роблять речі та свої цінності – де вони можуть зробити найбільший внесок? Є багато можливостей, представлених нам протягом всієї нашої кар'єри, але вони не всі будуть правильними для нас. Коли ви робите роботу, яку ви повинні були зробити, ви будете процвітати.

Особливість сучасного бачення менеджера як лідера групи полягає в тому, що він розглядається як той, що володіє інноваційною організаційною культурою, як основний ініціатор наступних змін у медичному закладі.

Найважливіші характеристики сучасного менеджера, такі як професіоналізм, вміння керувати командою, бажання створити і підтримувати хороший психологічний клімат, неможливі без роботи над собою, без самоменеджменту. Тому наведемо деякі загальні та локальні принципи науки і практики самоменеджменту (*рис. 11.5*).

Локальні принципи самоменеджменту досліджуються і реалізуються в рамках окремих сфер самоменеджменту. Наприклад, принцип пріоритетності в тайм-менеджменті [21, с. 156].

Навички вирішення проблем допомагають менеджерам долати перешкоди. Незалежно від того, який розмір їхньої організації, менеджери охорони здоров'я щодня закликають до своїх навичок вирішення проблем. Ці таланти йдуть у нагоді при врегулюванні кадрових суперечок, поводженні з кризою в галузі охорони здоров'я та збалансування бюджету.

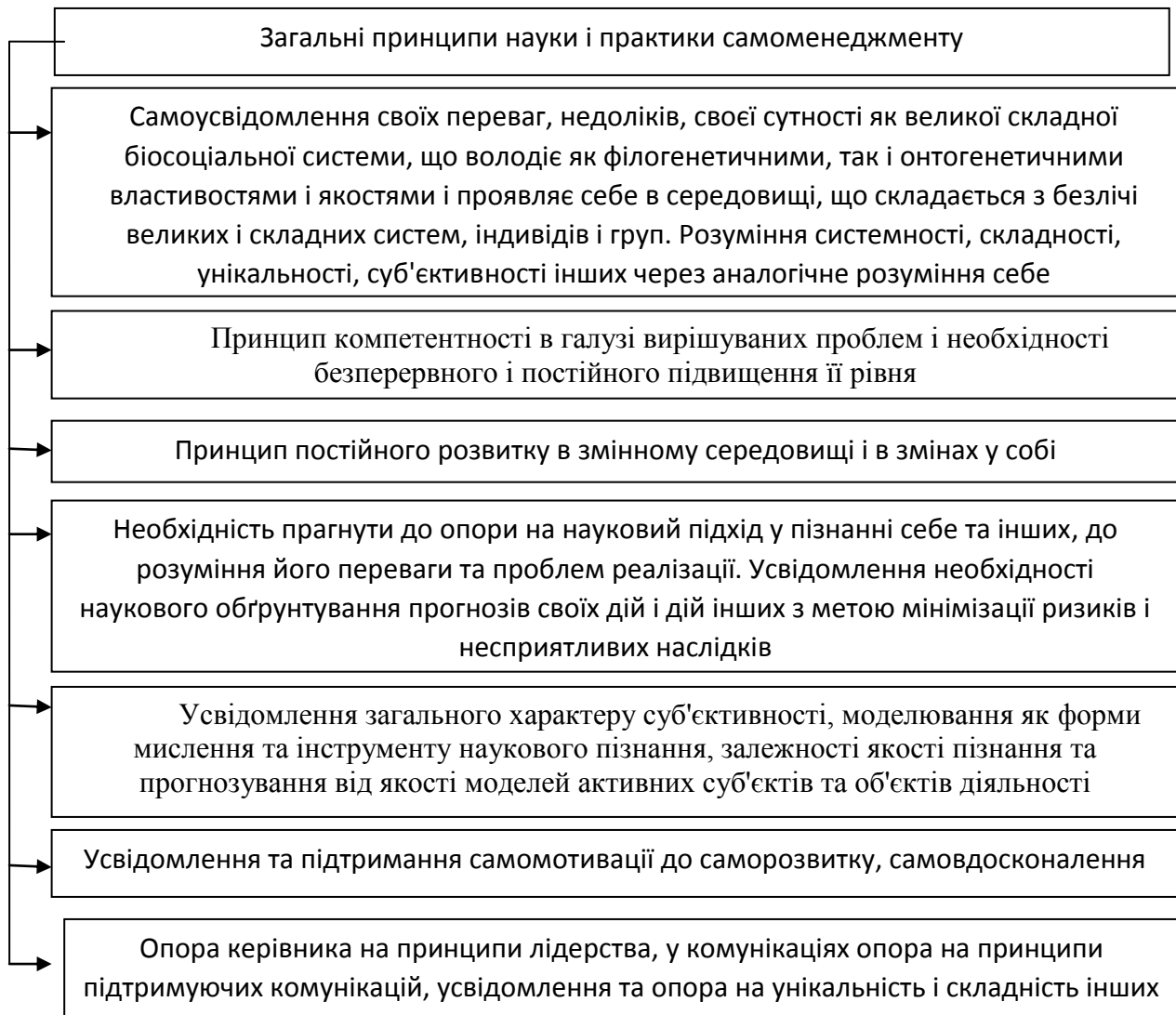


Рис. 11.5. Загальні принципи науки і практики самоменеджменту

Джерело: складено автором на основі [21; 27-28]

Менеджери СМДН також покладаються на свої навички вирішення проблем після виявлення слабких місць у своїх організаціях. Після використання аналітичних навичок для оцінки процесів і процедур МО, для корекції та вдосконалення об'єкта потрібно вирішити проблеми ноу-хау [32-33].

Вирішення проблем – це навичка з багатьма аспектами, включаючи залишаючись об'єктивними, залучаючи творчість і закликаючи правильних відкритих людей до підтримки. Практика все це може допомогти менеджерам охорони здоров'я/СМДН стати експертами у вирішенні проблем.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що самоменеджмент безумовно впливає на розвиток сучасного менеджера закладу СМДН. Рациональне управління власними ресурсами – цілями, фазами активності, метриками результативності, часом та інформацією є запорукою ефективності підконтрольних менеджеру медичних структур. Завдання керівника, як суб'єкта управління, полягає у такій організації власної праці, щоб ефективність управління МО (*службою, закладом, установою, центром та ін.*) СМДН була максимальною. Тому практика самоменеджменту є інструментом, який дозволяє менеджерам побудувати ефективну систему управління собою як найважливішим ресурсом у сучасних медичних управлінських структурах. Крім того, це дає можливість виконувати поставлені цілі та завдання з мінімальними витратами, а також знаходити час для самоосвіти, власного творчого розвитку і дозвілля. Його використання дозволить ефективно вирішувати поставлені завдання, а також уникати непередбачених труднощів і перевантажень, що в медичній сфері на даний час є поширеною проблемою.

Висновки:

1. Кожен сучасний медичний менеджер повинен оволодіти мистецтвом самоменеджменту, вміти мотивувати, в першу чергу, себе, ставити перед собою чіткі та реальні цілі, бути здатним до саморозвитку і самоконтролю.
2. Уміння ладнати з людьми – це мистецтво менеджмента, уміння ладнати з собою – самоменеджмент. Причому якість останнього визначає ефективність першого.
3. Управління часом – річ дуже особиста, а навчитися управляти часом – завдання не для слабкої людини. Влада над часом дається тільки в безперервній боротьбі з «марнуванням часу».
4. Сучасний медичний менеджер – це лідер колективу, носій інноваційної організаційної культури та основний ініціатор послідовних змін в ЗОЗ, що є неможливим без самоменеджменту і постійної роботи над собою.

Використані літературні джерела:

1. *Брич В.Я.* Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: моног./ В.Я. Брич, Л.В. Ліштаба, П.П. Микитюк. – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 192 с.

2. *Колот А.М.* Наукове забезпечення управління працею та соціально-трудовими відносинами на засадах міждисциплінарного підходу А.М. Колот. – Україна: аспекти праці. – 2014, № 8 – С.3-9.
3. *Журавель В.І., Журавель В.В.* Професійні якості управлінських кадрів системи медичної допомоги населенню: стан, проблеми, причини, перспективи / The I International Science Conference on Multidisciplinary Research, January 19-21, 2021, Berlin, Germany. – P.418-423.
4. <http://psychologis.com.ua/kompetentnost.htm>.
5. *Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента: Пер. с англ. / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – М.: Дело, 1992. – 702 с.
6. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
7. *Соснин А.С., Прыгунов П.Я.* Менеджмент безопасности предпринимательства / А.С. Соснин, П.Я. Прыгунов. – К.: Изд-во Европ. ун-та, 2002. – 324 с.
8. *Мартиненко М.М.* Основы менеджмента: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
9. *Тимошенко И.И., Соснин А.С.* Менеджер организации: Учеб. пособ. для менеджера / И.И. Тимошенко, А.С. Соснин. – К.: Изд-во Европ. ун-та- 2002. – 350 с.
10. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

11. Журавель В.І., Котуза А.С., Журавель В.В., Борковський Д.С., Палій С.Р. Холакратія в медичній галузі як демократична система управління: сутність, переваги, недоліки //Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2020. Т.4, № 1. – С.5-14.
12. <https://www.vz.kiev.ua/alla-stepanenko-yakshho-medychnyj-standart-ne-mozhna-vykonaty-cherez-brak-resursiv-u-nomu-nemaye-sensu>.
13. Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М. – К., 2010. – 162 с.
14. Воронкова В.Г., Беліченко А.Г., Мельник В.В., Ажажа М.А. Етика ділового спілкування: навч. посібник для ВНЗ (рекомендовано МОН України). Вид. 2-ге, Львів: Магнолія, 2021. – 312 с.
15. Грищенко Т.Б., Грищенко С.П., Іщенко Т.Д., Мельничук Т.Ф., Чуприк Н.В., Анохіна Л.П. Етика ділового спілкування: навч. посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2019. – 344 с.
16. Палеха Ю.І. Етика ділових відносин: навч. посібник Ю.І. Палеха – К.: Кондор, 2008. – 356 с.
17. Кубрак О.В. Етика ділового та повсякденного спілкування: навч. посібник з етикету. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2010. – 208 с.
18. Бабайлов В.К. Культура ділового спілкування менеджера. – Харків, 2011. – 146 с.
19. Кузьмін О.Є., Мельник О. Г. Основи менеджменту: Підруч. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.

20. Основи менеджменту: Конспект лекцій [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» / КПІ ім. Ігоря Сікорського; укладачі: Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 166 с.
21. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Організація праці менеджера. – Київ ВД «Професіонал», 2007. – 416 с.
22. Бігун Т.В., Бігун Д.Н. Сучасні проблеми менеджменту в охороні здоров'я//Молодий вчений. – 2017. №22 (156). – С. 416-418.
23. Друкер П. Эффективный руководитель. – Москва: Манн, 2014. – 240 с.
24. Зайверт Л. Ваше время – в Ваших руках (*Советы руководителям, как эффективно использовать рабочее время*). – Москва: Экономика, 1991. – 21 с.
- Исаченко И.И. Основы самоменеджмента. – Москва: ИНФРА-М, 2017.
- Палінчак В.М. Американський стиль менеджменту // Науковий вісник Ужгородського університету. 2017. Вип. 1 (40). – С. 207-209.
- Перерва П.Г. Самоменеджмент – условие личного и профессионального успеха. Пси-фактор. URL: <http://psyfactor.org/lib/self-management-4.htm>.
- Самоменеджмент: учеб.пособие / Под ред. В.Н. Парахиной, В.И. Перова. – Москва: Издательство Московского университета, 2012.
- Семенов А.К. Элитариум. URL: <http://www.elitarium.ru/vremja-plan-irovanie-postanovka-celej-zadachi-rezultat-menedzher-rukovoditel-samomenedzh-ent/>.

Симонова А.А. Самоменеджмент как технология управления и саморазвития менеджера и персонала. – Екатеринбург: Уральский гос. пединститут, 2007.

Спивак В.А. Самоменеджмент как вид менеджмента – области исследования// Лидерство и менеджмент. – 2017. № 4. – С. 153-167.

Boyatzis R.E. The Competent Manager: A Model for Effective Performance //New York: John Wiley & Sons, 1982. – 272 p.

Peters Th J. In Search of Excellence: Lessons from America's Best Run Companies//New York: Harper & Row, 1982. – 325 p.

Питання для самоперевірки:

1. Які, на Вашу думку, повинні бути вимоги до сучасного менеджера СМДН?
2. У чому виявляються запити особистості?
3. Дайте визначення поняттю «ділова етика» менеджера.
4. Перерахуйте основні компоненти ділової етики.
5. Які види ділового спілкування можуть бути у менеджера? Наведіть кілька прикладів.
6. Поясніть сутність основних елементів ділового спілкування.
7. Які способи зв'язку між людьми Ви знаєте? Опишіть їх.
8. Які перешкоди зустрічаються на шляху організаційної ділової комунікації менеджера СМДН? Як їх усунути?

9. Розгляньте дзеркало поведінки менеджера СМДН. Дайте обґрунтований коментар.
10. Чому потрібен індивідуальний підхід до людини в процесі управління?
11. Як співвідносяться між собою влада, вплив і лідерство?
12. Дайте визначення повноважень і влади. Чим вони відрізняються?
13. Дайте опис основних джерел і типів стилю управління.
14. Що таке харизма та як її може використовувати менеджер СМДН.
15. Чому менеджеру СМДН не слід застосовувати диктаторський стиль управління?
16. Які три основних підходи до розгляду проблеми лідерства?
17. Які є стилі керівництва менеджера СМДН?
18. Яке, на Вашу думку, основне співвідношення між стилем керівництва, задоволеністю і продуктивністю?
19. Що розуміється під іміджом керівника? Прокоментуйте.
20. Що розуміється під іміджелогією? Прокоментуйте.
22. Правила формування іміджу керівника. Прокоментуйте.
23. Який існує зв'язок між іміджом і стилем?
24. Що розуміють під мистецтвом управління в діяльності менеджера СМДН? Прокоментуйте.
25. Як навчитися слухати ефективно? Чому це необхідно?
26. Що розуміється під самоменеджментом?
27. Назвіть загальні принципи практики самоменеджменту.

Питання та завдання для практичних занять:

1. Побудуйте схему залежності лідерства, поведінки та ділової етики.
2. Обґрунтуйте залежність продуктивності діяльності управлінських структур СМДН від особистих характеристик менеджера.
3. Наведіть приклад ділового етикету з практики.
4. Дайте характеристику ключовим елементам культури поведінки менеджера СМДН у процесі ділової комунікації.
5. Дайте характеристику ключовим елементам спілкування менеджера.
6. Визначте основні ознаки іміджу й мистецтва управління.
7. Якби Ви були менеджером СМДН, то як би Ви вплинули на вище керівництво, щоб воно прийняло Вашу ідею?
8. Проаналізуйте основні стилі керівництва менеджера СМДН. Розкрийте суть вибору стилю керівництва залежно від реальних умов.
9. Чому один і той самий стиль керівництва підходить не всім підлеглим? Наведіть приклади.
10. З огляду на перехід до гуманізації управління який стиль керівництва менеджера, на Вашу думку, буде найефективнішим у ХХІ сторіччі?

Ситуації:**№ 1**

Надійшла заява від працівниці одного з підрозділів медичного закладу (*жінка, 18 р., працює у 3 зміни*) про переведення її на роботу у першу зміну. В якості мотиву – неможливість адміністрації забезпечити безпечне повернення додому після роботи. Ваші дії як керівника-менеджера.

№ 2

У відділенні МЗ виникла конфліктна ситуація, причина якої в нерівномірному розподілі обов'язків між двома провідними співробітниками. Незадоволена сторона має вимоги до того, як керівник відділення розподіляє обсяг робіт між ним і його більш успішним колегою. На його думку, останньому дають складні та цікаві доручення/завдання, що сприяє його творчому, професійному та кар'єрному зростанню. У зв'язку з цим його агресія спрямована на «конкурента», як безпосереднього винуватця. У процесі розвитку конфлікту сторони віддалилися від головного предмета суперечки та почали згадувати старі образи. Унаслідок загострення конфлікту відносини між суперниками послабилися, відділення поділилося на два табори, що помітно вплинуло на ефективність виконання покладених на нього функцій та завдань.

Вам, як умовному керівникові закладу/відділення, потрібно розв'язати конфліктну ситуацію і запобігти її повторенню у майбутньому.

Завдання:

1. Коротко схарактеризуйте конфліктну ситуацію.
2. Запропонуйте способи оптимізації управлінських рішень щодо розв'язання конфлікту, які виникли в відділенні/системі.
3. Обґрунтуйте роль формальних і неформальних груп у вирішенні конфлікту.

Тести:

1. Менеджер СМДН – це:

1. Людина, яка володіє особливими знаннями та вміннями, що професійно займається управлінською діяльністю з метою отримання бажаних результатів.
2. Людина, наділена правом приймати стратегічні рішення.
3. Людина, наділена повноваженнями розподіляти ресурси та використовувати їх для отримання бажаних результатів.
4. Людина, яка володіє знаннями й вміннями приймати оперативні рішення.

2. Керівництво в СМДН необхідно розглядати як:

1. Процес впливу на людину з метою залучення її до праці.
2. Функцію управління, яку використовує керівник для впливу на підлеглих.
3. Функцію управління, яка об'єднує всі інші загальні функції.
4. Дію керівника в процесі прийняття управлінських рішень.

3. Схильність – це:

1. Вроджені якості людини, які вона може вдосконалювати.

2. Наявний потенціал людини, який може бути використаний при виконанні будь-якої конкретної роботи.
3. Здатності людини виконувати певну роботу.
4. Індивідуальна характеристика людини, яка може бути використана для мотивації її поведінки.

4. Лідерами стають:

1. Поза волі системи та без прив'язки до формальної посади в ієрархії.
2. За згоди управлінській системі дії лідера не обмежуються встановленими повноваженнями та структурами.
3. Поза волі управлінській системі дії лідерів обмежуються встановленими повноваженнями та структурами.
4. Поза згоди управлінській системі дії лідера не обмежуються встановленими повноваженнями та структурами.

5. Влада – це:

1. Реальна здатність керівника діяти самостійно чи можливість впливати на ситуацію, на яку спрямоване рішення.
2. Реальна здатність підлеглого діяти самостійно чи можливість впливати на ситуацію, на яку спрямоване рішення.
3. Реальна здатність керівника й підлеглого діяти самостійно чи можливість впливати на ситуацію, на яку спрямоване рішення.
4. Статус або положення (*місце*) людини в ієрархії апарату управління.

6. Повноваження – це:

1. Обов'язок, відповідальність і право менеджера діяти (*приймати рішення*) щодо розподілу обмежених ресурсів, необхідних для функціонування системи.

2. Обмежене право керівника розподіляти обмежені ресурси.

3. Реальна здатність менеджера самотійно діяти в конкретній ситуації.

4. Обов'язок і право керівника-менеджера приймати управлінські рішення.

7. Діяльність людей в одержанні кінцевого результату визначається:

1. Мотивами, бажаннями, ціннісними установками, цілями.

2. Потребами колективу, обмеженнями, цілями.

3. Активністю людей, інтересами людей, цілями.

4. Інтересами, обмеженнями, цілями.

8. Зворотний зв'язок невербальними каналами відбувається за допомогою:

1. Інтонації голосу співрозмовника.

2. Напруженості пози.

3. Терплячого вислуховування інформації.

4. Мовчання.

9. Перешкодами на шляху комунікацій є:

1. Конфлікт між сферами компетенції відправника та одержувача.

2. Соціальні установки щодо повідомленої інформації.

3. Зворотний зв'язок.

4. Уміння слухати.

10. Ефективність невербальних комунікацій підвищитися за умови:

1. Використання емпатії та відкритості.

2. Пристосування свого знання мови до знання мови слухача.
3. Коли ви дивитеся на себе як слухач.
4. Використання зворотного зв'язку.

11. Ефективними комунікації можуть бути за умови:

1. Завоювання довіри співрозмовника.
2. Впливу на співрозмовника шляхом мотивації.
3. Використання законної влади.
4. Використання невербальних елементів при розмові зі співрозмовником.

12. Що дозволяє вирішити в управлінській практиці принцип Парето?

1. Виділити провідні та допоміжні завдання.
2. Сформулювати ціль, провести аналіз управлінської ситуації.
3. Організувати систему та забезпечити адекватне управління.
4. Організувати раціонально свою працю на основі ґрунтовного делегування прав, повноважень і відповідальності.

13. Що, як мінімум повинен вміти робити менеджер?

1. Контролювати роботу працівників апарату управління та знайомитися з усією інформацією, яка надходить до апарату управління.
2. Організовувати функціонування системи, приймати нестандартні рішення, вести ділові переговори, вміти працювати з людьми та інше.
3. Бути лідером, спонукати співробітників до творчої діяльності, запобігати виникненню і «гасити конфлікти», які вже мають місце.
4. Вміти підкорятися та зберігати субординацію, підбирати та навчати підлеглих.

14. Назвіть групи знань і вмінь, які складають основу професійної діяльності менеджера СМДН в умовах ринкової економіки.

1. Концептуальні, міжособисті та технічні.
2. Оперативні, ситуаційні, стратегічні.
3. Управлінські, технологічні, інформаційні.
4. Типологічні, системні, організаційно-економічні.

15. На які види знань більш опираються керівники вищої ланки управління СМДН в умовах ринкової економіки?

1. Теоретичні, концептуальні знання та знання питань стратегії.
2. Професійної діяльності, тобто медичні.

16. Які види знань потрібні керівникам, незалежно від управлінського рівня, в умовах ринкової економіки?

1. Теоретичні, знання питань стратегії і професійної діяльності.
2. Міжособистих відносин.

17. Назвіть основні деонтологічні напрямки роботи в колективі:

1. Психологічні, службово-медичні та посадові питання.
2. Знання функцій й особливостей своїх підлеглих, колективу.

18. Що слід розуміти під діловою етикою?

1. Наука, об'єктом якої є мораль.
2. Це система моральних принципів поведінки співробітника, що прийняті в колективі, суспільстві.
3. Категорія й принцип «Поведінкової школи» менеджменту.
4. Складова організованої управлінської системи.

Рекомендована література:

а) основна:

1. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
3. *Воронкова В.Г., Беліченко А.Г., Мельник В.В., Ажажа М.А.* Етика ділового спілкування: навч. посібник для ВНЗ (рекомендовано МОН України). Вид. 2-ге, Львів: Магнолія, 2021. – 312 с.
4. *Основи менеджменту: Навч. посіб. / Уклад. Ігнатенко О.С., Наливайко А.Д., Марічев В.Є., Семендяй М.М.* – К., 2010. – 162 с.

б) додаткова:

1. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: Підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
2. *Гриценко Т.Б., Гриценко С.П., Іщенко Т.Д., Мельничук Т.Ф., Чуприк Н.В., Анохіна Л.П.* Етика ділового спілкування: навч. посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2019. – 344 с.
3. *Палеха Ю.І.* Етика ділових відносин: навч. посібник / Ю.І. Палеха – К. : Кондор, 2008. – 356 с.

4. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Організація праці менеджера. – Київ : ВД «Професіонал», 2007. – 416 с.
5. Спивак В.А. Самоменеджмент как вид менеджмента – области исследования //Лидерство и менеджмент. – 2017. № 4. – С. 153-167.

РОЗДІЛ XII

КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 12.1. Загальні питання.
- 12.2. Принципи та методи.
- 12.3. Основи кадрової політики.
- 12.4. Медичний колектив як об'єкт управління.
- 12.5. Комплексний підхід до системи роботи з кадрами.
- 12.6. Особливості управління персоналом/кадрами.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Адаптація працівника	Психограма
Кадри	Резерв кадрів
Кадрова політика	Системність у роботі з кадрами
Комплексний підхід управління персоналом/кадрами	Соціальна модель
Кооперація праці	Соціальне планування
Людські ресурси	Стимулювання праці
Людський фактор	Трудовий потенціал
Методи роботи з персоналом/кадрами	Трудові ресурси
Наставництво	Управління персоналом/кадрами
Персонал	Формування трудового колективу
Принципи управління персоналом/кадрами	Шляхи керування

Вивчивши цей розділ, Ви повинні знати:

- сутність і зміст понять «управління персоналом», «кадри»;
- комплексний підхід до системи роботи з кадрами;
- системний підхід в управлінні персоналом;
- загальні вимоги до процесу управління персоналом;
- принципи управління персоналом;
- методи роботи з персоналом у СМДН ;
- шляхи керування в роботі з персоналом;
- сутність кадрової політики СМДН;
- соціальні аспекти управління персоналом в СМДН;
- вимоги до формування резерву кадрів;
- особливості управління персоналом в СМДН.

На основі отриманих знань Ви повинні вміти:

- провести аналіз чинників, що визначають комплексний підхід до системи роботи з кадрами в СМДН;
- використовувати системний підхід у роботі з кадрами та управлінні персоналом в СМДН;
- організувати та аналізувати процес управління персоналом/кадрами СМДН;
- використовувати основні методи роботи з персоналом/кадрами СМДН;
- провести аналіз чинників, що визначають технологію управління;
- організувати наставництво молодих співробітників СМДН;
- організувати адаптацію співробітників СМДН;

- визначати доцільність використання шляхів управління: прямого та опосередкованого;
- будувати взаємини зі співробітниками та персоналом управлінської структури;
- забезпечувати ефективність управління персоналом/кадрами.

12.1. Загальні питання

У сучасних умовах розвитку світових і вітчизняних медичних систем процес управління персоналом є одним із найбільш важливих аспектів життя та функціонування профільних організацій, який здатний суттєво підвищити ефективність відомчої моделі менеджменту стосовно доступності, збільшення рівня, конкурентоспроможності та якості медичної допомоги/послуг населенню. При цьому цілі та функції самої СМДН забезпечується, перш за все, працею, професіоналізмом, самовідданістю, наполегливістю працівників, їх здатністю успішно вирішувати на практиці поставлені завдання та ін. А тому невід'ємним компонентом будь-якої управлінської системи та її підсистем є *працівники*, яких ми за традицією іменуємо як «*кадри*» й «*персонал*». Однак поняття «*персонал*» не слід співвідносити чи ототожнювати з поняттям «*кадри*».

«*Кадри* – штатні (*постійні*) кваліфіковані працівники, що пройшли попередню професійну підготовку, володіють трудовими навичками, досвідом роботи, спеціальними знаннями у вибраній сфері

діяльності...» та знаходяться у трудових відносинах із керівництвом організації [1, с. 20]. Тобто для МЗ це профільні фахівці – лікарі, фельдшери, медичні сестри та ін.

Персонал – працівники організації, які працюють за наймом і мають трудові відносини із працедавцем незалежно від періоду їхнього перебування в даній якості [2, С. 12].

Тобто, *кадри* – це **основний ресурс системи**, що визначає в першу чергу успіх її діяльності, а *управлінські кадри* – **ядро сучасного менеджменту**. (див. нижче).

Управління персоналом/кадрами у системі забезпечує безперервне вдосконалювання методів здійснення кадрової політики (див. підрозділ 12.3), використання досягнень сучасної науки у сфері менеджменту й передового практичного досвіду щодо питань управління людськими ресурсами [3].

Управління персоналом, як і робота кадрами, в СМДН повинна здійснюватися відповідно до конкретних цілей і завдань щодо соціального розвитку трудових, медичних колективів, як ОУ.

Ефективність управлінських і керованих дій на цей об'єкт управління по підбору, розставленню, вихованню, мотивації, стимулюванню, підвищенню кваліфікації кадрів й інших заходів залежить від ряду *чинників*, як [4]:

- ступені професійної підготовки керівників усіх рівнів управління та їх компетентності у питаннях роботи з кадрами, знання ними змісту цієї роботи і методів її здійснення;

- кваліфікованості виконання посадовцями процесу управління персоналом;

- наявність у кожному підрозділі органу, закладу або установи добре організованої системи роботи з кадрами та інформаційного забезпечення на основі директивно-відомчої, наукової інформації, передового досвіду та інформації з власних джерел. Так, при формуванні (або впорядкуванні) системи роботи з кадрами слід користуватися універсальною методикою системного підходу, що передбачає рішення шести його аспектів. А саме:

- ◆ *системно-компонентний* – включає комплекс медико-службових необхідних компонентів та елементів;

- ◆ *системно-функціональний аспект* – передбачає розроблення внутрішньо-системних документів щодо чіткого розподілу обов'язків між особами, які відповідають за конкретні заходи роботи з кадрами, визначення їх прав, ступені відповідальності (*положення, службово-посадові вимоги та ін.*), а також методичних розробок, інструкцій, еталонів або блок-схем по виконанню окремих трудових операцій, пам'яток тощо;

◆ *системно-структурний аспект* – встановлює типи внутрішньо-системної взаємодії осіб, які відповідають за певні заходи по роботі з кадрами;

◆ *системно-інтеграційний аспект* – вирішує питання щодо забезпечення єдності підсистеми «кадри», її цілісність та розвиток на основі нових знань, навичок, технологій, підходів тощо;

◆ *системно-комунікаційний аспект* – забезпечує постійну взаємодію розділу роботи з іншими організаціями, як профільними, так і непрофільними; форми та способи передачі/отримання (обміну) інформації з кадрових питань тощо;

◆ *системно-історичний аспект* – забезпечує аналіз здобутків управлінської системи в минулому, виявлення наявних недоліків і визначення перспектив вдосконалення роботи з кадрами.

Хто ж відноситися до персоналу? В теорії й практиці менеджменту прийнято відносити до *персоналу* тих співробітників системи, які задіяні в службово-виробничій діяльності (*займаються опосередковано наданням медико-профілактичної допомоги або захистом санітарно-епідеміологічного благополуччя населення – економісти, бухгалтера, методисти, інженера, програмісти, оператори, диспетчера, секретарі та ін.*), а до *управлінського персоналу* – частина персоналу системи, що виконує функції з управління, як у масштабі всього МЗ, так і в межах певних підрозділів або їх групи.

Застосування терміну «персонал» означає зміщення акцентів в

управлінні на індивіда-особистість, персоніфікувавши особливості кожного окремого працівника [5].

Кадри мають ті ж головні ознаки, що й управлінський персонал системи – наявність трудових взаємин з керівником (*працедавцем*) і володіння певними якісними характеристиками (*здібностями, мотиваціями, властивостями*) [6-8].

В основі управління персоналом (*як розділом роботи*) і керування кадрам закладено:

- особовий вплив керівника(*ів*) на поведінку підлеглих з метою реалізації певної мети й поставлених завдань;
- відношення керівників всіх ієрархічних рівнів;
- необхідність вирішення соціально-економічних і психологічних аспектів (*на відміну від інших розділів роботи, що обумовлює особливість і специфіку розділу «кадри/персонал»*);
- диференційоване застосування двох шляхів керування (*прямого й опосередкованого*).

Прямий шлях управління/керування – це прямі розпорядження, зауваження, критика та інші примусові, адміністративні форми впливу на підлеглого. Ґрунтується на *автократичному та бюрократичному стилях управління/керівництва* (розділ 11.5).

Опосередкований шлях управління/керування – це комплекс заходів (*стимулювання і мотивація праці, сприяння росту кар'єри, виховання та ін.*), направлених на забезпечення здатності та бажання виконувати

персоналом/кадрами поставлені завдання. Це шлях від «батога до пряника».

Таким чином, процес управління персоналом/кадрами є складним процесом і важливим компонентом управління медичною організацією як системою. Складність процесу управління персоналом зумовлюється своїм об'єктом, адже працівники значно відрізняються від інших ресурсів у системі менеджменту організацій та потребують специфічних підходів до управління.

Тобто, проблемою вдосконалення керування/управління кадрами/персоналом є пошук оптимальних співвідношень цих двох шляхів (*способів*) впливу на підлеглих у діяльності керівника і посадових осіб, наприклад, медичної організації. А тому керівник повинен володіти однаково уміло цими двома жезлами управління/керування: з одного боку він правильно виробляє управлінське рішення і вводить його у систему, а з іншої – забезпечує його виконання.

Вищенаведене доводить, що успішне управління персоналом, робота з кадрами можливо тільки за умови дотримання вищенаведених чинників та застосування на практиці комплексного підходу і принципів такої діяльності.

12.2. Принципи та методи

Усі принципи менеджменту персоналу реалізуються у взаємодії. Їх поєднання залежить від конкретних умов функціонування системи

управління персоналом/кадрами конкретної медичної організації.

Принципи управління персоналом/кадрами – це об’єктивні правила управлінської поведінки, що витікають із потреб об’єкта управління.

Принципи управління персоналом/кадрами – правила, основні положення і норми, що застосовуються в процесі формування системи управління персоналом та яких повинні дотримуватись керівники й фахівці в процесі управління персоналом/кадрами [9-10].

При управлінні персоналом/кадрами розрізняють дві групи принципів, що:

- *характеризують вимоги до формування системи управління персоналом;*
- *визначають напрями розвитку системи управління персоналом.*

Всі принципи побудови системи управління персоналом реалізуються в взаємодії. Їх поєднання залежить від конкретних умов функціонування конкретної управлінської організації, позиції керівника, традицій в роботі з кадрами тощо. Своєю чергою, кожна з груп конкретизується своїм набором принципів. Так, група, що характеризує **«вимоги до формування системи управління персоналом/кадрами»**, включає наступні принципи [4-6, 11]:

- *обумовленості функцій управління цілями системи* – функції формуються та змінюються не довільно, а відповідно до цілей управлінської структури;
- *оптимальності співвідношення інтра- та інфрафункцій управління* – визначає пропорції між функціями, що направлені на організацію

системи, тобто інтрафункції, і функціями управління персоналом, тобто інфрафункцій;

- *управлінських орієнтацій* – диктує необхідність випередження орієнтації функцій на розвиток системи в порівнянні з функціями, направленими на забезпечення її функціонування;

- *економічності* – припускає найбільш ефективну та економічну організацію системи, зниження частки витрат на неї у загальних витратах, підвищення ефективності діяльності;

- *системності* – передбачає передбачення всіх факторів, що впливають на систему управління, та вимагає взаємного узгодження окремих груп завдань і рішень;

- *прогресивності та перспективності* – відповідність передовим аналогам і перспективам розвитку;

- *комплексності* – враховування всіх чинників – зв'язки з вищими органами, договірні зв'язки, стан об'єкта та ін.;

- *оперативності* – своєчасне ухвалення рішення з кадрових питань і удосконалення службової діяльності;

- *оптимальності* – багатоваріантне опрацювання пропозицій по формуванню і вибір найбільш раціонального варіанту для конкретних умов діяльності;

- *науковості* – розробка заходів ґрунтується на досягненнях науки та з урахуванням зміни законів розвитку суспільства;

- *ієрархічності та зворотного зв'язку* – в будь-яких вертикальних

розрізах системи управління персоналом повинна забезпечуватись ієрархічна взаємодія між ланками управління на основі зворотного зв'язку;

- *автономності* – раціональна автономність функціональних підрозділів або окремих керівників);

- *узгодженості* – взаємодії між ієрархічними ланками по вертикалі та відносно автономними ланками по горизонталі повинні бути в цілому узгоджені з основними цілями системи й синхронізовані у часі;

- *стійкості* – передбачення спеціальних “локальних регуляторів”, які при відхиленні від заданої мети спонукають до регулювання в діяльності;

- *багатоаспектності* – управління може здійснюватися по різних каналах – адміністративно-господарському, економічному, правовому та ін.;

- *прозорості* – володіння концептуальною єдністю, наявність єдиної доступної термінології, діяльність всіх підрозділів і керівників будується на єдиних етапах, забезпечення максимуму зручностей для творчих процесів обґрунтування, розробки, ухвалення та реалізації рішень та ін.

Принципи, що визначають ***напрями розвитку системи управління персоналом/кадрами, включають*** [12]:

- *концентрації* – розглядається у двох напрямках: концентрація зусиль працівників окремого підрозділу або управління на вирішення основних завдань; концентрація однорідних функцій в одному її підрозділі, що усуває дублювання;

- *спеціалізації* – розподіл праці: виділяється праця керівників, фахівців та інших службовців; формуються окремі підрозділи, що спеціалізуються на виконанні однорідних функцій;

- *паралельності* – припускає одночасне виконання окремих управлінських рішень, що підвищує оперативність управління;

- *адаптивності, гнучкості* – пристосування до цілей та умов ОУ;

- *спадкоємності* – припускає загальну методичну основу проведення робіт на різних рівнях системі, різними фахівцями.

Таким чином, принципи, «...як найбільш загальне правило діяльності, ... основне початкове положення ... теорії, навчання, науки, світогляду, ... внутрішнє переконання людини, що визначають її ставлення до дійсності, норм поведінки...» [7, с. 297], не тільки визначають підвалини організаційних підходів до системи управління персоналом і роботи з кадрами, але й фактором, що стабілізує цю діяльність.

Методи управління персоналом/кадрами – це спосіб впливу на колектив або окремого працівника для досягнення поставленої цілі, координації його діяльності в процесі діяльності управлінської системи (табл. 12.1).

Таблиця 12.1.

Методи управління персоналом і роботи з кадрами [13]

Ознаки	Групи методів:		
1	2	3	4
1. Назва	Адміністративні	Економічні	Соціально-психологічні

методів	(примус)	(зацікавленість)	(переконання)
2. Особливість методів	Директива, дисципліна	Оптимізація мотивів	Психологія, соціологія
3. Мета управління	Виконання законів, директив, наказів, розпоряджень, планів	Досягнення конкуренто-спроможності	Досягнення порозуміння
4. Структура управління	Жорстка	Адаптивна до ситуацій	Адаптивна до постаті
5. Форма власності	Державна	Корпоративна, приватна, державна	Приватна
6. Форма впливу	За допомогою нормативно-методичних документів	Стимулювання	Управління соціально-психологічними процесами

Таким чином, в управлінській практиці, залежно від міри примусовості, методи управління персоналом/кадрами можна поділити на:

- *адміністративний-правовий*, який ґрунтуються на владі, дисципліні або покаранні – «метод батога» (накази, розпорядження);
- *організаційний* – «метод очікування» (плани, програми, завдання, стандарти, інструкції, регламенти, делегування повноважень і відповідальності та ін.);
- *економічний* – «метод пряника» (техніко/технологіко-економічне планування, стимулювання, участь працівників у розподілі прибутку, страхування);
- *соціально-психологічний* – «метод комфортності» (виявлення та врахування психологічних особливостей кожного члена трудового колективу, мотивація трудової діяльності, формування організаційної культури, встановлення сприятливої психологічної атмосфери,

забезпечення можливостей для самореалізації, моральні санкції, заохочення тощо).

Усі принципи та методи кадрового менеджменту реалізуються у взаємодії. Їх поєднання залежить від конкретних умов функціонування системи управління персоналом/кадрами організації.

12.3. Основи кадрової політики

Організація цілеспрямованої роботи та управління відповідно до цілей та завдань соціально-професійного розвитку медичних колективів можливо здійснити через реалізацію виваженої кадрової політики щодо конкретного ОУ.

Кадрова політика – це сукупність принципів, норм, цілей й уявлень, методів, організаційних форм і механізмів управління з формування, відтворення, розвитку і використання персоналу, як і створення для них оптимальних умов праці [8].

У сфері МДН реалізація кадрової політики на практиці забезпечується функціонально-структурними підрозділами з кадрової роботи СУ при активній позиції та участі відомчих позаштатних і громадських структур. Основні положення КП, як пріоритетного напрямку діяльності СУ стосовно організаційних принципів роботи з кадрами/персоналом, формування, раціонального використання й ефективного розвитку кадрового потенціалу, зображаються у «Статутах»,

«Правилах внутрішнього розпорядку», «Колективних договорах», «Положеннях...», службово-посадових документах тощо.

У кадровій політиці СМДН використовується ряд загальноприйнятих понять для визначення ОУ: *трудовий потенціал, трудові ресурси, людські ресурси, робоча сила, людський фактор, працівники, кадри, персонал* тощо [13-14].

Трудовий потенціал – це узагальнюваний показник людського фактору суспільного розвитку. Різновидом цього поняття є термін «*людські ресурси*» або «*кадровий потенціал*» [13].

Трудові ресурси – це частина населення, що має необхідний фізичний розвиток, здоров'я, освіту, культуру, здібності, кваліфікацію і володіє професійними знаннями для роботи у сфері суспільно корисної діяльності. Поняття «*трудові ресурси*» охоплює [13]:

- працездатне населення (*дійсне і потенційне на території країни, адміністративно-територіальної одиниці або СГ*) – чоловіки віком від 16 до 60 років (*44 роки*) та жінки віком від 16 до 55 років (*39 років*), крім інвалідів I-ї й II-ї груп, а також підлітки і пенсіонери, що працюють;

- всіх фактичних і потенційних працівників, що володіють здатністю до праці (*робочою силою*).

Стан трудових ресурсів визначають показниками «кількість зайнятого населення» – кількість людей у працездатному віці, а також коефіцієнтом зайнятості ($K_{з.н.}$ у %) [15]:

$$K_{з.н.} = \frac{\chi_{з.н.}}{\chi_{п.н.}} \times 100,0\%, \quad (1.1)$$

де, $Ч_{з.н}$ – чисельність зайнятого населення в суспільній праці працездатного віку;

$Ч_{п.н}$ – загальна чисельність населення працездатного віку.

У кількості зайнятого населення не враховуються: учні працездатного віку, які навчаються з відривом від виробництва; військові строкової служби; жінки, які перебувають у відпустці з вагітності, пологів та догляду за дитиною згідно з чинним законодавством; іноземні громадяни [13].

Людські ресурси – це сукупність якостей фахівців, що визначають їх працездатність, узагальнений показник людського фактору розвитку галузі [13].

Робоча сила – це сукупність фізичних і духовних здібностей, стану здоров'я, знань, навичок і вмінь людини, котрі дозволяють їй виконувати роботу певної якості й обсягу [13].

Поняття «робоча сила» і «трудові ресурси» мають глосарійні відмінності. Різниця цих понять полягає у тому, що трудові ресурси мають кількісні й соціально-демографічні межі, а робоча сила їх не має.

Схематично диференціація понять об'єктів КП показана на рис. 12.1.

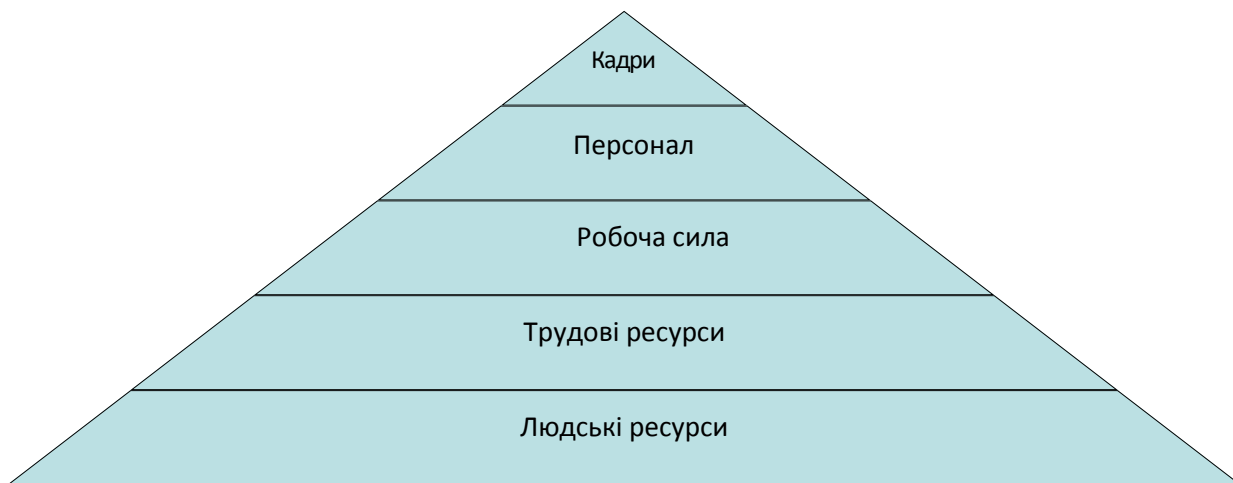


Рис. 12.1. Об'єкти кадрової політики

Таким чином, *об'єкт кадрової політики* характеризується різноманітним глосарієм, де поняття *«людський фактор»* є більш широким у порівнянні з *«персоналом»* і *«кадрами»*, а її *мета* – підбір, розставлення, підвищення кваліфікації, кар'єрне зростання, мотивація, стимулювання й раціональне використання працівників.

12.4. Медичний колектив як об'єкт управління

Медичний колектив – це організована група працівників на спільності цілей, ідей, принципів співробітництва, колегіальності, демократизму, поєднаних інтересів, дисципліні, яка об'єднана для вирішення конкретних завдань організації та надання медичної допомоги певним категоріям населення. За характером виконання функцій персонал СМДН поділяється на категорії: *керівники, спеціалісти, службовці, робітники*.

Керівники – це особи, які обіймають керівні посади МО і її структурних підрозділів (*директори, головні лікарі, головні спеціалісти, завідувачі центрів, відділів/відділень і кабінетів*).

Спеціалісти – це працівники, які виконують окремі види робіт з медико-організаційних, аналітичних, методичних, інженерно-технічних, фінансово-економічних, юридичних питань тощо (*лікарі, інспектори, методисти, інженери, економісти, бухгалтери, юрисконсультанти тощо*).

До *службовців* належать працівники, які здійснюють підготовку й оформлення документації, а також облік, контроль і службово-господарське обслуговування (*секретарі, діловоди, оператори та ін.*).

Найбільшу частину персоналу СМДН складають *робітники*. Їх можна поділити на *основних*, котрі безпосередньо беруть участь у процесі медико-професійної діяльності, досягають певних результатів, і *допоміжних*, які виконують функції обслуговування основної службово-професійної діяльності.

До облікового складу МО вводяться всі категорії співробітників як працюючих (*постійних, тимчасових і сезонних працівників*), так і непрацюючих працівників (*перебувають у відпустці, тимчасово не працюють з різних причин*).

Процедура формування колективу охоплює цілісну програму: підбір, розставлення й рух кадрів; підготовка кадрів, їх безперервне навчання; адаптація в колективі новоприбулих; оцінювання, мотивація й стимулювання праці робітників тощо [4] – (див. підрозділ 12.5).

Кожний медичний колектив має структуру:

- *формальну* (установлюється вищим керівництвом – працівники пов'язані відносинами, які регламентуються відповідними організаційно-розпорядчими документами й функціональними обов'язками, мають права та обов'язки);

- *неформальну* (утворюються стихійно за бажанням самих членів колективу, має свого лідера та здійснюються за різноманітними ознаками – медичними, співпадіння інтересів, взаємних симпатії чи антипатії тощо)

На ефективну роботу медичного колективу впливають фактори, усунувши які можна значно покращити результати діяльності, зокрема [4, 16]:

- *відсутність сучасних схем-моделей, методів і механізмів управління персоналом і роботи з кадрами;*
- *непрофесійна або морально-особистісна непридатність керівника;*
- *низька кваліфікація співробітників;*
- *неконструктивна ділова комунікація;*
- *не чітко окресленість цілей та завдань;*
- *переважання шаблонних підходів над колективними методами роботи;*
- *конфронтація й конфлікти в колективі;*
- *низька мотивація співробітників і стимулювання їх праці;*
- *низькі творчі здібності керівника та колективу.*

Кваліфікаційно-професійний склад МЗ знаходить висвітлення в штатному розкладі (внутрішньому нормативному документі), в якому

зазначається перелік посад (*наявних*), чисельність працівників за кожною з них і розміри місячних посадових окладів. Перегляд штатного розкладу, з внесенням змін відповідно до наказу керівника, здійснюється протягом року.

Отже, формування й робота з медичним колективом, як ОУ, відображає організаційні, правові, фінансово-економічні, відомчо-політичні, соціально-психологічні, етико-деонтологічні та інші аспекти кадрового менеджменту.

12.5. Комплексний підхід

Комплексний підхід до організації роботи з кадрами/персоналом в системі медичної допомоги населення включає наступні заходи [4, 8, 10]:

- 1. Загально-організаційні заходи.*
- 2. Інформаційне забезпечення розділу «кадри/персонал».*
- 3. Забезпечення кваліфікованого процесу управління.*
- 4. Підбір і розставлення кадрів.*
- 5. Систематичне та безперервне підвищення кваліфікації. Формування наукового стилю роботи.*
- 6. Впровадження передового досвіду.*
- 7. Організація праці.*
- 8. Ідейне виховання.*
- 9. Робота з молодими фахівцями та новоприбулими.*
- 10. Формування трудового колективу, соціального планування його розвитку та вирішення ряду соціальних проблем;*
- 11. Стимулювання праці.*
- 12. Службово-професійна адаптація.*
- 1. Психологічні аспекти.*

14. Робота з резервом.

Згаданий комплекс заходів, які повинні входити як компоненти в схеми-моделі управління персоналом/кадрами в СМДН, наприклад, медичного закладу (*організації*), передбачає цілий ряд послідовних і цілеспрямованих дій, зусиль, виконання завдань тощо. Так:

1. Загально-організаційні заходи направлені на створення системи роботи з кадрами/персоналом і забезпечення її функціонування. Для цього необхідно:

а) визначити в АУ осіб, що мають відношення до роботи з кадрами/персоналом. Кожна посадова особа повинна використовувати всі наявні резерви, вирішувати за профілем своєї роботи ряд завдань кадрової політики чи управління персоналом/кадрами;

б) визначити завдання, які ставляться на даний період у роботі з кадрами/персоналом;

в) розподілити всі намічені завдання, заходи між конкретними посадовцями, розрахувати обсяг їх роботи.

З усіх питань роботи з кадрами/персоналом (*включаючи й нижченаведені*) слід підготувати нормативний документ (*наприклад, наказ*) з єдиними вимогами й методичними рекомендаціями стосовно управління персоналом/кадрами. Організація виконання такого наказу протягом певного часу допоможе виробити єдиний колективний стиль, форми й методи роботи з кадрами медичної організації. Від змісту цього наказу та його організуючої ролі багато в чому залежить остаточний результат

управління. Наказ у конкретному медичному закладі, навіть за відсутності аналогічного наказу вищого органу управління, є обов'язковим.

2. Інформаційне забезпечення розділу (див. розділ 6.5.2 і 6.5.5).

Інформаційне забезпечення управління персоналом/кадрами – це сукупність відомостей, які використовуються для вирішення кадрових завдань (планування чисельності, професійний підбір, виробнича і соціальна адаптація новоприйнятих працівників, регламентація посадових обов'язків, розвиток працівників, охорона праці, нормування праці, забезпечення ефективного використання робочого часу, застосування ефективних систем матеріального й морального стимулювання праці, розвиток соціального партнерства в організації та ін.).

При цьому під інформацією слід розуміти не будь-які дані про персонал/кадри, умови праці та інше, а лише відповідним чином доведені до статусу управлінської інформації (*статистико-математична обробка*), сприйняті й визначені як корисні для прийняття УР з кадрових питань. Відповідно до цього дані, які містяться в документах з особового складу (*особових листках з обліку кадрів, особових картках, наказах і звітах*), матеріалах і результатах соціологічних і психофізіологічних досліджень (*анкетування, інтерв'ю, тестування*) тощо, не вважаються інформацією і розглядаються саме як дані.

Так, дані про результати оцінювання персоналу вважаються інформацією лише з того моменту, коли вони належним чином оброблені й оформлені, доведені до працівника та його безпосереднього керівника та

використані для вирішення таких завдань, як підбір і розставлення нових працівників, висунення в кадровий резерв, планування кар'єри, удосконалення організації праці, побудова ефективної системи мотивації трудової діяльності, удосконалення планів і програм підвищення кваліфікації працівників та ін.

Тобто, інформаційна система управління персоналом/кадрами являє собою сукупність засобів, прийомів і методів пошуку, організованого належним чином обліку, зберігання, оброблення, передачі й використання кадрової інформації для забезпечення вирішення кадрових завдань.

Серед головних вимог, які висуваються до управлінської системи, слід відзначити широке застосування сучасних комп'ютерних та інформаційних технологій, економіко-математичних методів, методів моделювання та ін.

Удосконалення в управлінській системі (*службі, підприємстві, організації, закладу, установі тощо*) процесів збирання, зберігання, оброблення, аналізу, перетворення й передавання кадрової інформації стає можливим з впровадженням інформаційної системи управління персоналом, що сприяє підвищенню продуктивності роботи керівників і співробітників кадрової служби, ефективності розроблення й прийняття кадрових рішень.

Основу інформаційної системи має становити єдиний масив, який містить інформацію про кожного працівника: місце роботи, демографічні дані, дані про освіту, наявність спеціальної підготовки, сімейний стан, рух в організації/закладі (*з одного структурного*

підрозділу в інший, зміна професії, підвищення кваліфікації та ін.), умови праці, рівень заробітної плати, різні соціальні виплати тощо.

В управлінні персоналом/кадрами, окрім *первинних* (особова картка, документи особової справи, картка спеціаліста тощо) і *похідних* облікових документів (книжкові або журнальні форми реєстрації облікових даних, а саме: штатно-посадова та алфавітна книга, книга обліку осіб, зарахованих до кадрового резерву, книга обліку трудових книжок, журнали обліку відпусток, дисциплінарних стягнень, нагороджень, обліку прийняття, переміщень, звільнень тощо), *розпорядчих* документів (накази про прийняття, переміщення та звільнення кадрів, заохочення та дисциплінарні стягнення, проходження атестації, зарахування до резерву кадрів, розпорядження про відрядження та ін.), *організаційних* документів (положення про відділ кадрів, про проходження атестації, про зарахування до кадрового резерву тощо; інструкції з діловодства, щодо роботи із заявами громадян тощо; правила внутрішнього розпорядку, зберігання кадрових документів тощо) й *інформаційних* документів (*доповідні та службові записки з кадрових питань, службові листи, телеграми та телефонограми, списки, звіти, зведення тощо*) [8], можна використати (за погодженням) і *внутрішньо-системні (додаткові) форми* – облікові журнали, картки, анкети та ін.

Одним з джерел отримання додаткової інформації з розділу «кадри/персонал», хоч і суб'єктивної, але достатньо вагомої, є *тестування* [4, 7-8]. (Додаток Е).

Тестування – це метод психологічної діагностики, що використовує стандартизовані питання та завдання (*тести*), що мають певну шкалу значень. Застосовується тестування для стандартизованого вимірювання індивідуальних відмінностей, вивчення думки або відношення до чогось, оцінки або висновків тощо. Процедура тестування може бути розділена на *три етапи*:

1) *складання програми тестування*. Вибір тестів робиться на основі зіставлення цілей та умов, характеристик осіб, що підлягають тестуванню, для яких воно призначається, а також показника валідності та надійності тесту;

2) *проведення тестування*. Цей етап визначається інструкцією до тесту. Найбільш важливими **умовами** правильного проведення тестування є:

а) попередня підготовка, мета якої полягає у підготовці тестових матеріалів, детальному знайомстві з процедурою *тестування*, *інструктаж* тощо;

б) встановлення контакту з особою, що підлягає тестуванню, доброзичливої атмосфери, взаєморозуміння під час тестування, виконання інструкції по роботі з тестом. Від дотримання цих умов залежить повнота та вірогідність результатів тестування;

3) обробка результатів тестування та їх інтерпретація. Цей етап визначається системою теоретичних уявлень, покладених в основу тесту. Правильна інтерпретація результатів вимагає знання можливостей тесту, всебічного аналізу отриманих результатів, характеру поведінки осіб, що підлягають тестуванню, та умов тестування.

На всіх етапах тестування необхідна участь кваліфікованого фахівця (*психолога, соціолога*). Його професійні знання, уміння та досвід роботи з тестом значною мірою визначають якість тестування.

3. Забезпечення кваліфікованого процесу управління кадрами/персоналом (*див. розділи 8 і 9*) в загальному виді передбачає:

- а) організацію повноцінного інформаційного забезпечення;
- б) ухвалення кваліфікованих УР;
- в) планування реалізації УР;
- г) доорганізацію системи під специфіку та з урахуванням вимог УР по роботі з кадрами та його плану реалізації, що вводяться;
- д) застосування раціональних форм регулювання системи роботи з кадрами (*обговорення стану справ на нарадах, колегіях, шляхом особистої співбесіди керівників з особами, що відповідають за певні розділи кадрової роботи, організація тематичних обходів, виїзди на місця та ін.*)
- е) контроль за станом реалізації рішень, планів роботи з кадрових питань.

4. Підбір і розставлення кадрів. Для виконання цього завдання необхідно підбирати фахівця під круг його обов'язків не абстрактно, а з урахуванням професійно-посадових вимог.

В літературі описані [10-12, 17-18], а на практиці використовуються різні підходи до комплектування управлінських структур. Наприклад, цю проблему можна вирішити за допомогою дружніх, неофіційних колишніх зв'язків. Така практика часто використовується в роботі керівників. При всій, на перший погляд, привабливості й позитивності цього підходу (з *колишніми колегами простіше порозумітися, вони мають у своєму розпорядженні певні навички й зв'язки в відповідних структурах та ін.*), він не позбавлений й суттєвих недоліків. Так, як стверджують О.С. Соснін і П.Я. Пригунов, для когорти колишніх колег характерне наступне [12]:

- *по-перше*, зв'язки рано чи пізно обриваються, якщо людина не обертається в певному середовищі (зазвичай протягом 2-3 років);
- *по-друге*, втративши офіційне прикриття в вигляді службового посвідчення (*синдром «червоних скориночок»*), окремі люди стають абсолютно непридатні для певного роду роботи;
- *по-третє*, «пенсійний» синдром – бажання отримувати пристойну зарплату виключно тільки за факт своєї присутності на робочому місці та ін.

Виходячи з вищевикладеного, деякі фахівці [126] роблять наступний висновок – зовсім необов'язково комплектувати управлінські структури повністю ветеранами. На їх думку, достатньо 30,0% висококласних фахівців (*які складуть кістяк підрозділу*) для ефективного навчання підростаючого покоління. Таким чином, мова йде про ділову оцінку як кандидатів на посаду, так і кадрів/персоналу.

Ділова оцінка кандидатів на посаду – цілеспрямований процес

встановлення відповідності якісних характеристик кадрам/персоналу (*здібностей, мотивацій та властивостей*) вимогам посади чи робочого місця. На підставі ступеня вказаної відповідності вирішуються наступні завдання [7-8]:

- встановлення місця співробітника в організаційній структурі;
- розробка програми розвитку співробітника;
- визначення критерію і розміру оплати праці.

Ділова оцінка кадрів/персоналу може вирішувати ряд *додаткових завдань*:

- встановлення зворотного зв'язку зі співробітником за професійними, організаційними та іншими питаннями;
- задоволення потреби співробітника в оцінці власної праці та якісних характеристик.

Ділову оцінку кадрів/персоналу можна розділити на два *основні види*:

- оцінку кандидатів на вакантні посади або робочі місця (*відбір*);
- поточну періодичну оцінку (*наприклад, за методикою атестації*).

З досвіду зарубіжних фірм, оцінка кандидатів на вакантні посади включає наступні *етапи* [4]:

- попередня співбесіда;
- аналіз анкетних даних;
- наведення довідок про кандидата;
- перевіркові випробування;
- тестування;

- медичний огляд;
- основна співбесіда;
- підготовка експертного висновку.

У Німеччині, наприклад, при відборі кандидатів на посаду державних службовців з-поміж школярів передбачається 6-ти етапна процедура [4, 19]:

- попередня співбесіда з аналізом анкетних даних;
- тестування;
- іспит (*написання викладу за прочитаним текстом*);
- конкурс шкільних атестатів;
- конкурс щоденників школяра за весь період навчання в школі;
- підготовка експертного висновку.

У США при підборі керівних кадрів фірми платять 15 тис. доларів, щоб всесторонньо досліджувати особові та ділові якості менеджера. Підбір кадрів в Японії зведений у культ [10]. Наприклад, президент однієї з фірм готував для кандидатів у службовці форель. Стежачи за тим, як вони відокремлюють м'якуш риби від кісток, він намагався визначити характер кандидатів. Президент іншої фірми придивлявся до манери кандидатів палити. Якщо людина тримала підпалену сигарету великим і вказівним пальцями та ламав недопалок у попільничці, він, як вважав президент, невірноважений, завжди незадоволений, схильний до агресивності. Якщо ж претендент на посаду повертав кінець сигарети до долоні, він, на думку

президента, міг виявитися скритною людиною. У того, хто гасив сигарету, виводячи круги в попільничці, президент убачав манію величі.

Подібні приклади збагнення людської натури викликає іронічну усмішку, але, поза сумнівом, одне: підбір кадрів розглядається в японських фірмах як справа першорядної ваги.

У наших умовах кадри нам нерідко підбирають, а роль керівника при цьому зводиться до дзвінка загальному знайомому з проханням відповісти хоч про порядність «ставленика». Бувають, звичайно, й щасливі виключення.

Поточну періодичну оцінку кадрів/персоналу (атестацію) СМДН рекомендується здійснювати за схемою, що передбачає наступні етапи:

- проведення попередньої оцінки співробітника з боку його зовнішнього оточення;
- узагальнення керівником підрозділу даних попередньої оцінки й підготовка до оцінної бесіди;
- оцінна бесіда керівника з підлеглим;
- підготовка керівником експертного висновку та передача його до відділу кадрів чи інформаційно-аналітичного центру (*або службу управління кадрами/персоналом*) для розгляду надалі на атестаційній комісії;
- проведення, в ряді випадків, оцінної бесіди співробітника з атестаційною комісією.

Періодичність проведення поточної оцінки кадрів/персоналу

рекомендується (з *досвіду зарубіжних фірм*) не рідше за один раз на рік. При необхідності можуть проводитися додаткові види оцінки – за наслідками навчання, за контролем ходу адаптації співробітників тощо.

Одним з найважливіших питань при розробці методики ділової оцінки кадрів/персоналу є *визначення критеріїв і показників оцінки*. При всьому різноманітті показників, які можуть прийматися при оцінці кадрів/персоналу конкретних посад, можлива їх певна класифікація за групами. Ці класифікаційні групи можуть розглядатися як критерії оцінки, а тому мають відповідати на питання – наскільки фактичний стан за даним критерієм відповідає вимогам посади або робочого місця.

Класифікаційними групами (*критеріями*) та відповідними кожній групі показниками оцінки є:

- 1) результативність праці, а саме якість виконання службових обов'язків;
- 2) кількісні показники, на які реально впливає діяльність співробітника;
- 3) умови досягнення результативності праці як відносно до зовнішніх об'єктів, так і відносно до власної діяльності;
- 4) професійна поведінка, а саме здібність до співпраці та взаємозаміни, виконання в встановлені терміни завдання, готовність до додаткового навантаження й відповідальності, коректність у відносинах з колегами, підлеглими та ін.

Завдання комплектування колективу полягає в оптимізації його чисельності та структури, виявленні можливих каналів для поповнення найбільш відповідними кандидатами, створенні резерву кадрів для їх висунення. Проблема підбору та розставлення кадрів має дві сторони. З погляду управлінської системи мова йде про підбір працівників, найбільш відповідних структурі робочих місць і психологічно сумісних з первинним колективом.

Підбір і розставлення співробітників у широкому сенсі слова включає:

- профорієнтацію молоді відповідно до потреб служби, установи (галузі);
- професійний відбір, включаючи направлення на навчання своїх працівників з урахуванням їх індивідуальних особливостей та схильностей;
- безпосередньо підбір співробітників. На роботу приймаються ті кандидати, які можуть бути використані з найбільшою ефективністю для системи та самого працівника;
- адаптацію працівника. В колективі створюються умови, які дозволяють скоротити термін адаптації нових працівників у колективі;
- розставлення фахівців/спеціалістів — відбір кандидатів для підвищення кваліфікації та просування на основі об'єктивних ознак, найбільш швидке просування найцінніших працівників, а також найбільша відповідність характеру роботи, здібностям і схильностям індивіда;
- вивільнення й перепідготовка співробітників — своєчасне передбачення змін у структурі потреби в працівниках і визначення тих

професій та ділянок, які понад усе підходять для працівників, вимушених змінити робоче місце.

Професійна орієнтація є рекомендаціями тому, хто вибирає професію. У ній необхідно враховувати індивідуальні особливості особи, вимоги, що пред'являються професією до особи та структуру попиту.

Професійний відбір припускає відбір кандидатів для навчання в навчальних закладах і у системі службово-професійного навчання.

Підбір кадрів, на відміну від професійного відбору, припускає відбір кандидатів для заміщення вакантних посад. При підборі кадрів, як правило, мова йде про особи, що мають певну професію і службову/трудова біографію.

Властивості працівника, що мають значення для його включення в колектив, розділяється на *дві групи* [4, 6]:

- *індивідуально-психологічні*, які є природженими чи придбаними до початку служби/трудова діяльності. З характеристик цієї групи найбільше значення мають стать, вік, сімейний стан, індивідуальні психофізіологічні особливості особи (*функціональний стан організму, тип вищої нервової діяльності, здібності, схильності та характер*);

- *соціально-обумовлені*, придбані в процесі формування особи шляхом навчання та накопичення досвіду за час служби/трудова діяльності:

- а) *рівень освіти, професійна підготовка (її тривалість, вид, стаж роботи за професією, кваліфікація, придбані в процесі навчання чи трудова діяльності, знання суміжних професій)*;

б) характер трудової біографії (*перелік місць роботи та причини їх зміни, стягнення й заохочення в процесі трудової діяльності, участь в управлінні*).

Одними з ключових, критеріально значимими показниками рівня розвитку професійно важливих якостей у кандидатів на посаду, наприклад, керівника, за твердженням Т.А. Вежновець (2014), «... є особливості індивідуально-психологічного статусу (*акцентуація за емотивним, гіпертимним, ригідним типом, рівень розвитку «самотивації», внутрішній локус контроль*), особливості типу міжособистісних стосунків (*значення октанти за прямолінійно-агресивним типом на тлі піків октант за відповідально-великодушним, співпрацюючи-конвенціональним, власнолідируючим типом*) і спрямованість діяльності на «задачі»» [20, С.33].

Індивідуально-психофізіологічні та соціально-обумовлені властивості працівника утворюють його службовий/професійний потенціал. Реалізація та розвиток цього потенціалу визначається ціннісною орієнтацією працівника [11]:

- *попередня громадська активність, соціальне походження*. При цьому слід мати на увазі, що ці якості й найближче соціальне оточення (*сім'я, друзі*) самі по собі не зумовлюють ціннісній орієнтації конкретного індивідуума, а є лише основою для попередніх прогнозів. Сама ж ціннісна орієнтація конкретної особи може бути виявлена лише в процесі його діяльності в трудовому колективі.

Джерелом для складання службової/трудової характеристики працівника, який вступає в трудовий колектив, можуть слугувати документальні дані, особиста бесіда з кандидатом, індивідуальні проби та перевірки. До документальних джерел відносяться особистий листок по обліку кадрів, який працівник заповнює під час вступу, його трудова книжка, професійний диплом. У ряді випадків для оцінки якостей кандидата може бути використана його характеристика, що видана за попередньому місці служби/роботи.

Бесіда є одним з найбільш важливих джерел думок про кандидата на посаду. При цьому окрім чисто анкетних даних, може бути з'ясована приналежність працівника до тієї чи іншої суспільної групи, яка багато в чому зумовлює спрямованість його включення в новий колектив. У ході вступної бесіди можуть бути з'ясовані з відповідним ступенем точності певні риси вдачі працівника, його схильності, життєві плани та проблеми, а також і навіть ціннісна орієнтація.

Процедура прийому на службу/роботу багато в чому визначає закріплення працівника в колективі в перші, найскладніші для нього тижні трудової діяльності. Доцільно завершити оформлення прийому (*від моменту появи особи, що шукає роботу в установі, до його включення в трудовий процес*) в 1-2 тижні, проводити бесіди індивідуально, створюючи теплу, товариську атмосферу.

Необхідно ознайомити кандидата на посаду з установою у цілому, його традиціями, досягненнями, повідомити про можливість професійного росту при бездоганному виконанні обов'язків тощо, а також вручити пам'ятку, значок, проспект про організацію, «Свідоцтво про прийом у трудову сім'ю» тощо.

Кандидати на заміщення ряду посад, які пред'являють найбільші вимоги до індивідуальних, не відтворних у ході тренування властивостей

характеру та інтелекту, проходять випробувальний термін (*до 6 місяців*) і спеціальні випробування (*шляхом тестів, співбесіди, іспиту та ін.*).

Розставлення співробітників завершується визначенням постійного робочого місця працівника після завершення його індивідуальної підготовки та пристосування до колективу.

Для оптимального розставлення кадрів потрібна комплексна оцінка за показниками групи працівників однієї й тієї ж професії. Така оцінка дозволяє виділити працівників:

- з перспективою просування на складнішу, цікавішу і високооплачувану посаду/роботу;
- відповідних виконуваній роботі;
- такі, що потребують перевodu на інші робочі місця.

Особливе значення має при цьому *атестація* – характеристика потенційної та фактичної трудової активності працівника на основі об'єктивних вимірних ознак (*загальна й професійна освіта, трудова активність, стаж роботи по даній професії в установі та ін.*).

Основні *форми просування* співробітника по службі:

- просування в межах даної професії відповідно до кваліфікації;
- освоєння нової, складнішої професії у межах тієї ж соціальної групи;
- просування на посаді, що пов'язане з переходом в іншу соціальну групу (*керівна посада*);
- просування у соціальному статусі в колективі, не пов'язане зі зміною основної посади (*обрання на громадську роботу*).

Підбір і розставлення кадрів не може бути здійснена без кооперації праці. *Кооперація праці* – це форма організації праці, при якій працівники об'єднуються для планомірної сумісної участі в одному або різних, але зв'язаних між собою процесах праці. Конкретні форми *кооперації праці* в діяльності системи багатобразні, оскільки нерозривно пов'язані з організаційно-професійними, техніко-технологічними особливостями конкретної медичної структури. Вони обумовлені характером і спеціалізацією управлінсько-службової діяльної системи в цілому та її частин, рівнем технізації, принципами утворення її функціонально-структурних підрозділів, методами організації службово-професійних процесів.

Кооперація праці пред'являє великі вимоги до організації взаємозамінності окремих виконавців, так і функціонально-структурних підрозділів. Велике значення надається:

- пропорційності трудових витрат;
- змінності роботи;
- синхронізації всіх робочих місць даного виробничого ланцюжка.

Кооперація праці лімітується головним чином організаційно-економічними межами. *Організаційна межа* кооперації праці визначається тим, що, з одного боку, не можна об'єднати для виконання роботи менш як двох чоловік, з іншої – тим, що існує норма керованості, перевищення якої приводить до неузгодженості дій та значних втрат робочого часу.

Економічна межа визначається можливістю зниження витрат живої та громадської праці на одиницю продукції.

Форми кооперації праці не залишаються незмінними, вони залежать від вживаних знарядь праці.

5. Систематичне та безперервне підвищення кваліфікації. Формування наукового стилю роботи.

Професіоналізм співробітників, їх кваліфікація і формування наукового стилю роботи є одним з найважливіших компонентів ефективності використання трудових ресурсів, удосконалення практики роботи.

Це забезпечується заходами щодо вдосконалення підготовки кадрів у навчальних (*вищих, середніх спеціальних*), післядипломною спеціалізацією та удосконаленням професійної (*загального й тематичного*), організацією безперервного підвищення кваліфікації на місцевих базах (*з відривом та без відриву від роботи*), системою самопідготовки працівників.

Так, найефективнішим способом рішення завдання по підвищенню кваліфікації молодих співробітників без відриву від служби може стати *«робота в парі»*, тобто коли новачок прикріплюється до досвідченішого співробітника. Вірогідність можливості *«наламати дров»* з незнання в цьому випадку значно знижується. Крім того, при роботі в парі відбувається так званому мультиплікативному ефекту, коли *«ветеран»* передає свій багатий оперативний досвід *«молодому»*, а той своєю чергою

консультує його в області роботи з комп'ютерною технікою і новими інформаційними технологіями.

Ефективним способом підвищення професіоналізму співробітників є регулярна ротація кадрів, час від часу співробітники повинні брати участь в діяльності своїх колег і хоч би в загальних рисах уявляти собі напрям їх роботи. Життя доводить, що універсали, здатні робити все однаково добре, у природі зустрічаються вельми рідко. Але прагнути до взаємозаміни співробітників з мінімальним відривом їх один від одного в знаннях та уміннях є життєвою необхідністю.

Підготовка може бути *комплексною і простою*. Комплексна підготовка включає вивчення теоретичних і практичних питань спеціальності чи її розділів, а також філософських питань, основ комп'ютерної грамотності та ін.

При *простій підготовці* вивчаються окремі актуальні теоретичні питання чи отримуються конкретні практичні навички за фахом.

Формування наукового стилю роботи працівників, який досягається завдяки постійному синтезу досягнень науки та передового досвіду в практичній діяльності кожного члена трудового колективу.

Основні напрями вдосконалення цієї роботи:

- необхідність централізованого планування наукових досліджень по службі;
- вибір спеціальних проблем для проведення досліджень на основі детального вивчення показників та інших матеріалів, що характеризують стан справ СМДН чи безпосередньо в управлінській структурі;
- надання конкретної методичної чи іншої допомоги дослідникам;

- встановлення зв'язку науково-дослідними структурами з практичною системою медичної допомоги в проведенні сумісних досліджень;

- аналіз організації та ефективності дослідницької роботи по профілю медичного закладу та розробка заходів щодо вдосконалення цієї роботи.

З урахуванням загальної фундаментальної та спеціальної підготовки, а також функцій, повноважень і відповідальності в професійній діяльності, у *психограмі* фахівців, наприклад СМДН, основними якостями та властивостями є [12, С. 181-182]:

- *соціально-психологічний компонент* (високе відчуття громадянина; пристосовність до соціальних і ринкових змін; відповідальність перед дорученою справою; відданість державі й управлінській структурі; виражений патріотизм; ненависть до ворогів вітчизни; засудження аморальної поведінки, дій та вчинків кримінальних, злочинних осіб і груп; індивідуальний й професійний підхід у роботі та спілкуванні з пацієнтами, конкурентами, постачальниками, працівниками місцевих і правоохоронних органів влади, з іноземними громадянами й партнерами та ін.);

- *мотиваційний компонент* (усвідомленість вибору професії; цілеспрямованість; почуття професійного обов'язку; сміливість, мужність, рішучість; наполегливість в опануванні професією; упевненість у своїх силах і підготовленості; пильність та обережність;

реалістичність в оцінках і рішеннях; особиста відповідальність за рішення, що ухвалені; усвідомлена необхідність дотримання законів);

- *орієнтаційний компонент* (звичка до дисципліни; відчуття товариства; чесність, порядність; відчуття справедливості; сумлінність; організованість; обов'язковість; критичність; усвідомлення корисності й необхідності своєї роботи; потреба в постійному підвищенні свого професійного рівня підготовки);

- *операційний компонент* (професійна спостережливість; винахідливість; швидкість мислення; неординарність рішень, що ухвалюються; вміння розуміти інших людей та їх спонуки; володіння різними прийомами психологічної дії на людей; розвинені комунікативні навички; володіння комплексом спеціальних навичків, що дозволяють забезпечувати надійну роботу);

- *вольовий компонент* (емоційно-вольова стійкість; володіння прийомами саморегуляції; усвідомлена готовність до професійного ризику; гнучкість поведінки у небезпечних ситуаціях; цілеспрямованість в досягненні цілей; здатність переносити тривалі навантаження, в тому числі й психологічні);

- *оцінювальний компонент* (об'єктивність в оцінках і рішеннях; психологічна оцінка спостережуваних дій та подій; прогностична оцінка розвитку ситуації; вміння діагностувати стан людей; оцінка наслідків рішень, що ухвалені, дій);

- *функціональний компонент* (сильний, рухомий та урівноважений тип нервової системи; швидко-силова витривалість, координація рухів; просторове орієнтування; добре розвинене сприйняття, мислення й професійна пам'ять).

Для ефективного функціонування та трансформації СМДН необхідна критична маса професіоналів нової генерації, здатних до глибокого розуміння проблем і ключових тенденцій розвитку медичної допомоги населенню, готових до застосування широкого спектра навичок з сучасного менеджменту для впровадження змін на організаційному та відомчо-політичному рівнях.

Формуванням управлінських компетенцій у медичній галузі повинні займатися досвідчені фахівці на до- та післядипломному рівнях навчання, приділяючи суттєву увагу формуванню системного мислення, як у студентів, так і у слухачів, оскільки брак знань про медичну систему у керівників і фахівців галузі різних рівнів може стати серйозним бар'єром для ефективного її функціонування, а у кінцевому підсумку – для поліпшення здоров'я населення [21].

6. Впровадження передового досвіду роботи, популяризація й впровадження його у практику діяльності всіх підрозділів управлінської структури та кожного члена трудового колективу. Успішне використання цього чинника СМДН залежить від ряду обставин [4]:

- відношення керівників органів і установ до впровадження передового досвіду як чинника успіху, їх кваліфікованості та особистої участі в управлінні цим процесом;
- наявність єдиної системи та чітко розробленої технології управління роботою по вивченню, популяризації й впровадженню передового досвіду;
- участі в цій роботі головних фахівців;

- переконаності всіх членів колективів у значущості даного чинника для підвищення продуктивності праці та активної участі їх в організації вивчення, збору інформації та освоєнні передового досвіду;
- інтенсивного збору, своєчасної передачі інформації про передовий досвід у межах служби та доведення її до кожного робочого місця;
- реалізації на практиці положення про механізм управління цим процесом – *«від споглядання до примусу»*.

При обміні досвідом у роботі треба чітко визначитися, що вважати передовим досвідом. Багато керівників як таке вважають ледве не глобальні звершення, а то, що робиться поряд – не помічають. Не помічають, що у власному колективі є багато корисного, що вимагає узагальнення та впровадження в роботу колективу.

Отже, і тут керівникові треба: мати інформацію, де, в яких розділах роботи й за їх межами є передовий досвід; проаналізувати інформацію, що поступила, та відібрати форми передового досвіду; організувати впровадження передового досвіду; контролювати й оцінювати впровадження передового досвіду; чітко усвідомлювати, що за розповсюдження передового досвіду відповідає він особисто, що це є його службовим обов'язком.

7. Організація праці (див. розділи 5-7).

8. Ідейне виховання. Здавалося б, ми настільки *«заідеологувалися»*, що говорити про ідейне виховання надмірно. Проте зустрічаються в колективі особи (як і серед керівників), які далеко не ідеальні (як в ідеології, так і в роботі) і далекі від моральності.

Кожен керівник через своє службове положення є політиком, ідеологом, бо будь-які його дії та рішення відбиваються на людях,

мають конкретні економічні, соціальні, політичні, організаційно-управлінські й правові наслідки. І чим швидше ми хочемо перейти до демократичного суспільства, тим більшою мірою нам необхідно докладати зусилля в ідейному та етичному вихованні всього кадрового потенціалу.

Працівник – активний громадський діяч, що поширює свій вплив не тільки на співробітників, але й пацієнтів, виступає провідником перспективних початків СМДН, борцем за соціально-професійну терапію, беручи участь у створенні максимально сприятливих умов праці та побуту колег, в охороні навколишнього середовища.

9. Робота з молодими фахівцями та новоприбулими. У процесі адаптації новоприбулих у колектив особливу увагу слід приділити роботі з молодими фахівцями. Для людини перші самостійні кроки мають особливе значення й тут важливо:

- організація перших вражень молодого/новоприбулого працівника;
- дієва допомога в адаптації до колективу та праці.

Відсутність у структурах медичної допомоги (*закладах, установах*) змістовної роботи з молоддю по розвитку її творчо-пізнавальних інтересів до праці, глибокого розуміння його моральної цінності та інше стихійно формує споживче відношення, утилітарний підхід до праці, порушення трудової дисципліни, недбале відношення до роботи, текучість кадрів.

Серйозну допомогу в цьому напрямі управління персоналом/кадрами може надати виховна робота та наставництво. Так, останнім часом до прямих службових обов'язків керівників СМДН додається і виховна функція [4, 12, 17-18] як серед своїх співробітників, так працівників управлінських структур (*організацій, фірм, установ, закладів та ін.*). Особливо виховній роботі слід приділити увагу стосовно новоприбулих співробітників і молодого поповнення. При цьому, в якості мети виховної роботи, передбачається:

- виховання й надання фахівцям почуття високого обов'язку, любові до вибраної професії, постійної потреби у творчому пошуку й вдосконаленні своїх знань і практичних навичок;
- виховання в фахівців високих людських якостей, що особливо необхідне для роботи в медичній сфері;
- перевиховання тих, хто за будь-яких причин все частіше порушує трудову дисципліну та норми поведінки.

Ігнорування чи відсутність специфічної профілактичної виховної роботи зі співробітниками й працівниками управлінської системи можуть створити, наприклад, загрозу мимовільного розголошування лікарської чи службової таємниці, професійного недбальства тощо. А тому підхід до виховної роботи повинен бути творчим, не келійним, і проводиться з урахуванням особливостей особи, її відношення до праці, взаємин у колективі, тобто переважно індивідуальним.

Проблема виховних заходів зі співробітниками тісно пов'язана із завданням комплектування підрозділів системи медичної допомоги кваліфікованими кадрами (*див. вище – підрозділ 12.3*).

Наставництво – це форма шефства над процесом становлення нового (*частіше всього молодого*) працівника. Наставниками призначаються працівники, що мають високий професіоналізм, достатній життєвий досвід і педагогічні схильності. Ціль наставництва, що доповнюють цілі виховної роботи, це – передача старшими товаришами, які мають серйозну професійну підготовку та багатий життєвий досвід, молодим фахівцям своїх знань і досвіду.

Організація та здійснення наставництва не буде ефективним без врахування рівнів сприйняття особою *соціального середовища*, яке може бути:

- повністю адекватне;
- з деякими відхиленнями в оцінці своєї поведінки;
- відносини в колективі недостатньо диференційовані;
- переважає суб'єктивність оцінки зв'язків і взаємин у колективі;
- повна або майже повна відсутність об'єктивності, тобто оцінка зв'язків і взаємин у колективі відбувається через власне «Я».

Важливу роль при цьому грають *три компоненти спілкування* (взаєморозуміння, що реалізовується як відвертість або скритність; взаємовідношення – довіра чи недовір'я; взаємодія – співпраця чи протидія).

Залежно від поєднання елементів спілкування й системи зв'язків у колективі можуть зустрічатися люди самої різної поведінки:

- особи, які не можуть відмовитися ні від якого доручення, які намагаються тягнути все. Але не встигають зробити всього, за що й часто бувають «бити»;

- особи, які нічого зайвого на себе не візьмуть, від «зайвого» стараються позбавитися й часто їм це сходить з рук – їх не критикують, з них за це не питають;

- «борці за справедливість» вельми охоче міркують про справедливість, честь, борг, совість. Але коли доходить до справи, окрім міркувань нічого не мають;

- особи, що вдаються до превентивної критики, наприклад, напишуть на себе анонімку, прагнучі виправдати себе й захистити від критики.

Керівник у роботі з підлеглими зобов'язаний чітко розрізняти всі ці нюанси поведінки членів колективу та відповідно правильно реагувати на це.

10. Формування трудового колективу, соціального планування його розвитку та вирішення ряду соціально-психологічних проблем.

Як було наведено, складність управління персоналом/кадрами полягає у *сполучній функції* – пов'язувати в єдине ціле реальні, деколи суперечливі, інтереси особи й суспільства, суспільства й служби та, нарешті, свої власні інтереси. Тому при формуванні трудового

колективу, окрім інтересів суто організаційно-службового чи професійного моделювання, в кадровій політиці стає обов'язковим і соціальне започаткування в СМДН. Останнє, як основне, головне, цілеспрямовуюче, слід розглядати в соціальній моделі.

Соціальна модель – це комбінація концепцій, окремих поглядів, ціннісних орієнтувань, поведінкових переваг, що формує певне сприйняття дійсності всіма членами спільноти й служить фундаментом для його організації [18].

Опис моделі розвитку суспільства близьке до поняття відомчої культури, що визначає зміст усієї діяльності МЗ. Ця модель включає складний, але достатньо системний комплекс ідей, цінностей, норм і принципів поведінки, якими керуються всі співробітники – від першого керівника до молодшої медичної сестри, санітарки. Природно, концепція відомчої культури переважно орієнтована на модель поведінки співробітників у конкретних ситуаціях і соціально-економічних умовах. Водночас модель розвитку людської спільноти направлена на цілісне сприйняття дійсності й відносно до проблем функціонування та розвитку МЗ має переважне значення.

На практиці це може бути здійснено, наприклад, за допомогою *компромісів і соціального планування* [22].

Компроміс – це угода сторін, яка може бути досягнута шляхом:

- взаємних поступок (*консенсусу*);
- придушення потреб та інтересів однієї зі сторін;

- попереднього обліку пріоритетів потреб та інтересів особи, суспільства (*колективу*).

Взаємні поступки досягаються внаслідок професійного використання соціально-психологічних методів управління при демократичному стилі керування, а придушення потреб й інтересів однієї з сторін – шляхом використання організаційно-розпорядливих методів управління при авторитарному стилі керування.

Обидва ці методи досягнення *компромісу* можуть дати добрі результати в процесі управлінської діяльності. Так, у США компроміс досягаються переважно на стадії організації виконання рішення. Попередній облік пріоритетів потреб і інтересів особи, колективу й суспільства – це управління по попередженню (*попередження появи компромісу*). Ці пріоритети можна представити в наступному виді (у порядку убутання значущості) [10]:

- 1) основні потреби людини (*в їжі, житлі, одязі, здоров'ї та відпочинку*);
- 2) основні потреби суспільства (*у праці, продукті, управлінні*);
- 3) соціальні потреби людини (*у творчій праці, самовираженні, любові, сім'ї, інформації*);
- 4) соціальні потреби суспільства (*у стабільності, вірі, саморозвитку, безпеці*);
- 5) інтереси людини (*матеріальні, соціальні, естетичні*);
- 6) інтереси суспільства (*у милосерді, розвитку культури*).

Перші два пріоритети мають виконуватися повною мірою, а останні – за можливості. У межах кожного пріоритету доцільно проводити ранжирування потреб та інтересів з наданням вагового коефіцієнта. Для його визначення використовуються результати референдумів, опитів, листи звернення й скарг тощо. Так, в Японії компроміси заздалегідь враховуються та закладаються в рішення на стадії його підготовки. Завдання керівника або консультанта з управління – знайти варіант, при якому забезпечується максимум у задоволенні потреб та інтересів людини й суспільства.

Соціальне планування у системі медичної допомоги є особливою формою управління розвитку трудових колективів, що відповідає завданням структур з надання медичної допомоги населенню, тіснішого поєднання інтересів суспільства, органу управління, закладу, установи, кожного їх співробітників і подальшого підвищення трудової та суспільної активності працівників, розширення їх участі в управлінській діяльності.

Соціальне планування *припускає* [4, 6]:

- конкретність – чіткі терміни й конкретні виконавці кожного заходу;
- комплексність – тісний взаємозв'язок техніко-економічних і соціальних показників, аналіз службових/професійних і чинників соціального розвитку;
- реальність цілей соціального плану;
- перспективність – план повинен бути, принаймні, не річним;
- участь членів колективу в розробці й контролі виконання плану (*щоквартальні звіти на нарадах, зборах, повні звіти про завершення планів та ін.*);
- вирішення максимального круга завдань, тобто всі області діяльності працівника, де відбувається формування його відношення до праці;
- зв'язок з територіальним, локальним і галузевим плануванням.

План соціального розвитку у загальному виді містить *3 елементи*:

- соціальний паспорт колективу (*таблиці та пояснення до них*), що створюється на основі соціологічного дослідження;
- соціальний прогноз, що визначає тенденції основних показників соціальної організації та їх рівень до кінця планового періоду;

- план заходів, що забезпечують прогнозоване явище з вказівкою термінів реалізації та виконавців.

За соціальним змістом план соціального розвитку складається з 5 розділів:

- зміна соціальної структури колективу;
- підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації та кар'єрне/посадове зростання;
- поліпшення організації та умов праці та медичної допомоги (*тут враховуються загальна та професійна захворюваність, травматизм, число тих, що працюють у шкідливих і важких умовах праці, витрати на охорону праці та ін.*);
- підвищення і вдосконалення оплати праці, поліпшення житлових і культурно-побутових умов; виховання, участь у громадській діяльності, дисципліна праці.

При формуванні та управлінні трудовим колективом, розділом «кадри/персонал» керівникові необхідно знати та вирішувати ряд соціально-психологічних проблем. При цьому обов'язковою умовою в управлінні персоналом служать знання основ *соціальної психології* – галузі психології, що вивчає закономірності поведінки та діяльності людей, обумовлені фактом їх включення в соціальні групи, а також психологічні характеристики самих цих груп.

Пізнання основ соціальної психології полегшить керівникові пошук оптимальних шляхів і способів впливу на поведінку як окремої особи в складі групи, так і групи в цілому. Відсутність знань у цій області, як правило, підсилює суб'єктивізм управлінської діяльності.

Соціальну спільність людей може бути представлена *великими та малими групами*. Вони виступають не тільки показниками чисельності її, але й об'єктом соціальної психології з певним набором ознак і властивостей.

11. Стимулювання праці – один з активних та ефективних методів дії на людину та його працю. Мета стимулювання полягає у формуванні тих, що працюють, стійких внутрішніх мотивів до високоефективної праці. Фахівці вважають, що всі люди-працівники підрозділяються на [4, 6]:

- осіб, яким необхідно поставити ясну мету та більше не втручатися в процес праці, оскільки вони сприймають зайві нагадування та контроль як недовір'я й образу;
- осіб, які звикли працювати за вказівкою як робити, хоча й працюють сумлінно, енергійно;
- осіб, що працюють у міру того, щоб не бути покараними;
- осіб, які роблять все, щоб бути не покараними, особливо, якщо врахувати прийоми, які застосовуються багатьма ними з метою не виконати роботу і по можливості піти від відповідальності.

Кажучи про стимулювання праці, слід пам'ятати, що в основі діяльності членів колективу лежить задоволення їх соціальних потреб – матеріальних і духовних, таких, що відносяться до самої особи.

Стимули до праці – сукупність сполук (*позитивних і негативних*), що примушують членів колективу відповідно до їх інтересів підвищувати ефективність своєї трудової діяльності.

За своєю природою стимули діляться на [7-8, 17-18]:

- *матеріальні* (грошові – заробітна плата, премії, одноразові винагороди; не грошові – цінні подарунки, путівки для відпочинку, туризму, поліпшення житлових умов тощо) і *моральні*;

- *творчі* – пов’язані зі змістом праці (*враховуються умови трудової діяльності, її характер, організація праці, підбір роботи з урахуванням здібностей та схильностей індивіда*);

- *престижні* – професійне просування, визнання його заслуг, зростання авторитету, підвищення у кваліфікаційній категорії, творчі відрядження, залучення до виконання відповідальних робіт;

- *ідейні* – обумовлені переконанням працівника як члена організації.

Принципи стимулювання:

- *єдність*, тобто кожен акт заохочення має матеріальну й моральну основу. Видається премія – визнання авторитету працівника, вона ж може супроводжуватися подякою, грамотою;

- *комплексність* – повне використання всіх видів стимулів, включаючи матеріальні, творчі, престижні, а так само заохочення і санкції;

- *гласність* – широка інформація всіх членів колективу про факти стимулювання, їх фіксація в особисту трудову біографію працівника;

- *участь членів колективу у визначенні працівників*, гідних заохочення чи що вимагають покарання, встановленні норм і системи оплати праці, розділенні фондів заохочення тощо;

- *диференціація стимулювання* покликана враховувати очікувану реакцію працівників. Певна премія одним працівником може сприйматися

як свідоцтво значущості його праці, укріплює в нього відчуття упевненості у своїх силах, а іншим – може виявитися непоміченою або навіть образливою;

- *послідовності* – визначення шкали використання особистих заохочень і покарань з урахуванням ступеня їх значущості, при цьому, враховується яке заохочення за яким слідує, яким ритуалом воно супроводжується та ін.;

- *конкретності стимулювання*, пов'язують його з виконанням (досягненням) певних дій (*результатів*) при мінімальному терміні між дією і заохоченням (*санкцією*);

- *лімітування* – обмеження граничного числа заохочень за конкретний період і встановлення мінімального розміру винагороди.

Один з основних елементів системи мотивації та стимулювання праці персоналу є винагорода. У рамках теорії мотивації *винагорода* – це все те, що представляє для працівника цінність або може здаватися цінним [6, 23].

Розрізняють винагороду *внутрішню* і *зовнішню*.

Внутрішня винагорода – цінності, що приписуються людиною процесу здійснення роботи, наприклад, функціональний зміст службової/трудової діяльності (за Ф. Герцбергом, «робота сама по собі») або задоволення від досягнення поставлених цілей. Внутрішня винагорода задовольняє потреби вищого порядку й пов'язана з самореалізацією особи. *Зовнішня винагорода* – все те, що в рамках мотивацій має яку-небудь цінність для співробітників організацій й може бути запропоноване ним

як стимул до роботи. У першу чергу – це матеріальна винагорода: заробітна плата та різного роду додаткові виплати, включаючи разові премії до свят, різноманітні пільги й знижки цін при оплаті проїзду, готелів у ділових відрядженнях тощо.

Серед вимог, які пред'являються до винагороди, до мотивації й стимулюванні праці особливе місце займає вимога *справедливості* – одна з найважливіших умов ефективності всієї системи стимулювання. Не випадково в ст. 2 «Загальних декларації прав людини» мовиться, що кожна людина має право на працю, на вільний вибір роботи, на справедливі й сприятливі умови праці та захист від безробіття. Той, хто працює, має право на справедливу та задовільну винагороду, що забезпечує гідну людини існування для нього самого та його сім'ї.

Справедлива оцінка праці працівників є одна з найважливіших функціональних завдань менеджера. Тут потрібні різні підходи. Наприклад, введення *контрактної системи оплати праці* [7, 17].

Контрактна система оплати праці є одним з найважливіших і найбільш складних розділів трудового договору (*контракту*). Організація оплати праці за контрактом повинна бути направлена на гарантованість заробітку працівникові та стимулювати високу ефективність і віддачу праці працівника.

Контрактне регулювання трудових відносин дозволяє виконувати ці вимоги шляхом чіткого визначення індивідуальних умов праці сторін, що приймаються за угодою. Індивідуалізація враховує підвищення

відповідальності й творчої віддачі працівників, виконання особливо важливих завдань, зростання кваліфікації та інше.

Оскільки *контракт* складаються з кожним працівником, то така система повинна охоплювати всі категорії персоналу з урахуванням особливостей змісту та організації праці, традицій, що склалися, в його оплаті. Вона повинна передбачати всі можливі аспекти оплати праці, не відбиті в чинному законодавстві, або передбачувані її зміни на користь працівників.

Для того, щоб організація оплати праці мала обов'язкову силу, всі її найважливіші складові елементи визначаються відповідно до чинного законодавства (*зі змінами та доповненнями*) за погодженням сторін і фіксуються в колективних договорах. У них включені форми й системи оплати, розміри тарифних ставок і посадових окладів, умови та розміри преміювання, компенсацій, надбавок і доплат, інших грошових нагороджень, механізм регулювання оплати праці виходячи зі зростання цін, рівня інфляції та виконання службово-професійних показників.

12. Службово-професійна адаптація. Виробнича адаптація, як й адаптація працівника взагалі, означає пристосування нового (*частіше всього молодого*) працівника до соціальних норм поведінки, що діють у колективі та встановлення відносин співпраці й взаємної допомоги з його членами. При адаптації новоприбулого співробітника слід виділяти такі *стадії*:

- *стадія ознайомлення* з новою ситуацією, критеріями оцінки дій та взаємодій, еталонами поведінки в колективі. Він повинен

дізнатися «хто є хто» в даному колективі, з ким і за яких питань спілкуватися, з ким варто порадитися в разі утруднень;

- *на стадії пристосування* працівник переорієнтовувався, визнає головні елементи нової системи цінностей (зокрема, правила внутрішнього розпорядку), але зберігає як рівноцінні колишні установки;

- *стадія асиміляції* означає повне пристосування до колективу, ідентифікацію (*ототожнення*) з новою групою, засвоєння її установок.

Службово-професійну адаптацію можна також підрозділяти на:

- *професійну* (освоєння нової професії та нового місця; виконання кожним членом колективу своєї роботи відповідно до правил, способів і методів, прийнятих у даному колективі з урахуванням індивідуальних якостей та особливостей кожного працівника);

- *соціально-психологічну* – певна система зв'язків і відносин, що встановленні між членами колективу;

- *культурно-побутову* – реалізується в процесі праці та відпочинку, режим яких прийнятий у колективі;

- *громадсько-організаційну* – означає включення працівників, які поступили на службу/роботу, в суспільну роботу колективу як активних співробітників.

У процесі адаптації людина проходить як би два періоди: *на першому* колектив достатньо впливає на особу, *на другому* – особа впливає на колектив.

Але є й виключення. *Конформіст*, наприклад, прагне нічим не виділитися серед інших членів колективу, він з гордістю вважає себе 100-відсотковим, тобто таким як усі. Як правило, він не міняє своїх поглядів і переконань, а тільки вдає, що погоджується з тими нормами,

які наявні в колективі. Він – пристосованець. *Нонконформіст* так само не міняє своїх поглядів і переконань, але виступає всупереч нормам, що склалися, в колективі, проти всіляких заборон та обмежень.

13. Психологічні аспекти (див. розділ 8.2).

14. Робота з резервом. На жаль, багато хороших думок стосовно роботи з резервом на посади, навіть оприлюднених владою, що з'являються в її вищих ешелонах, не знаходять своєї реалізації на практиці.

Наприклад, на всіляких (*державних, партійних, наукових, громадських*) форумах стверджується, що з фігурою керівника люди пов'язують всі плюси й мінуси того конкретного, реального життя, яким вони живуть. Воістину так! Стосовно СМДН це означає, що по особі та компетентності, наприклад, начальника Департаменту, головного лікаря, нерідко, а іноді й безпідставно, судять про положення справ з організацією, забезпеченням і наданням медичної допомоги населенню відповідного обсягу та якості.

В умовах принципово нового підходу до організації всього господарського механізму України, роль керівника невимірний зростає. Кінцевим результатом діяльності СМДН є корінне вдосконалення всіх ланок медико-санітарного забезпечення. Своєю чергою, досягнення вказаного нерозривно пов'язано не тільки з необхідністю удосконалення рівня управлінської діяльності управлінських кадрів галузі, а й з якісно новим підходом до підготовки та розставленню організаторів системи медичної допомоги, вихованню їх відповідно до сучасних вимог.

Цілеспрямована робота з керівними кадрами системи медичної допомоги вимагає також системного підходу. Він полягає у тому, що підбір і розставлення управлінських кадрів, їх оцінка, створення дієвого резерву на висунення, підготовку й підвищення кваліфікації з управління повинні плануватися та розглядатися як взаємозв'язане ціле, в якому узгоджені цілі, принципи, форми та методи. Багато в чому принципи підбору, розставлення керівних кадрів, їх підготовка та інше відповідають загально-кадровій політиці.

У нашій державі прийнятий модус призначати в апарат управління або керівником тільки професіоналів-спеціалістів, що володіють політичними та діловими якостями організатора, хоча вже в пресі вже підіймається питання про доцільність залучення до управлінської діяльності професіональних менеджерів [1, 21].

Кожен керівник вищого рівня повинен визначити потребу в керівних кадрах нижчої ланки, яка залежить від приросту керівних посад і відшкодування кадрів, що вибули. Тобто, стає за доцільним розкрити проблему, що заведено називати *«роботу з резервом кадрів»* – спеціально сформованої й підготовленої групи працівників, призначених для висунення їх до резерву на керівні посади.

По видах «резерв кадрів» може бути:

- *найближчий*, коли мова йде про вже достатньо навченого співробітника, що пройшов певне стажування, заміщав керівника в період його відсутності, завоював довіру в колективі;

- *перспективний*, тобто що вимагає певної підготовки.

Процес відбору кандидатів для зарахування в резерв і формування резерву здійснюється в *три етапи*:

- відбір перспективних працівників, особливо серед молодих фахівців;
- формування безпосереднього резерву;
- висунення з резерву кандидатів на керівні посади.

Вказана етапність формування резерву кадрів дозволяє послідовно звужувати круг претендентів на висунення, періодично перевіряти та уточнювати правильність зробленого вибору.

На підставі достатньої великої попередньої роботи формується склад осіб, що зараховуються в резерв на певну посаду після відповідних узгоджень і затверджень. Планування структури резерву полягає в прагненні до забезпечення не тільки наявності кандидата з резерву на кожну посаду керівників усіх рівнів управління, а й до можливості альтернативного вибору (на одну посаду в резерві знаходиться 2-5 особи).

Структура резерву припускає також обов'язкове визначення осіб, відповідальних за формування й підготовку резерву за посадами. При цьому вищий керівник відповідає за підготовку резерву більш низової ієрархічної ланки.

Облік резерву та організаційні заходи доцільно здійснювати таким чином:

а) на кожного працівника, зарахованого до резерву, заводиться особиста справа, оформляється спеціальна індивідуальна карта, на лицьовій стороні якої вносяться дані про кандидата до зарахування в

резерв, а на зворотній – заходи щодо підготовки на майбутній рік. До цих заходів включаються:

- підвищення кваліфікації за фахом й управлінської діяльності;
- виконання функцій, відповідних посаді, на яку він претендує в резерві (*заступництво, участь у перевітках, у плануванні та ін.*);
- залучення до роботи в колегіальних органах або громадських організаціях;
- підготовка матеріалів до засідань або інших рад;
- залучення до наукових досліджень;
- перевірка скарг і заяв;
- призначення на проміжні посади та ін.

На підставі індивідуальних планів складається загальний план роботи з резервом кадрів на кожен рік.

Найважливішим розділом роботи з резервом кадрів є щорічне підведення підсумків, де оцінюється: кількісна та якісна характеристика повноти резерву; характеристика дієвості роботи з резервом та ін.

У кінці кожного календарного року керівник (*органу, установи, закладу*) спільно з колективом і громадськими організаціями надає в вищий орган управління два документи: список резерву з вказівкою змін, що відбулися в облікових даних резервістів; особисті картки на осіб, що вперше зараховані до резерву.

Організація підготовки резерву кадрів має певні відмінності від підготовки керівників. Можна виділити самостійні напрями, подальші специфічні цілі підготовки резерву для висунення на керівні посади, тобто кого на що вчити.

Підготовка резерву вимагає систематичної роботи з ним, найважливішими її елементами є:

- планування безпосередньої роботи з резервом;
- організація діяльності органів (*підрозділів*), що здійснюють формування резерву (*управління чи відділ кадрів, головні спеціалісти, колегіальні органи управління, Рада з кадрових питань ін.*);
- складання та затвердження навчальної програми, навчання резерву;
- стажування співробітників, зарахованих до резерву;
- атестація резервістів;
- контроль за виконанням заходів щодо роботи з резервом.

Школи підготовки резерву можна розділити на *три ступені*:

- а) *школа молодих фахівців*, де навчальна програма повинна включати трудове законодавство, основи організації праці, управління системою, загальні питання планування, фінансово-економічного та правового забезпечення медико-профілактичної діяльності;
- б) *школа резерву керівних працівників середньої ланки* (завідувачі відділеннями, секторами й ін.);
- в) *школа резерву номенклатури вищих посад*, де програми навчання характеризуються вивченням питань з наростаючою складністю.

Окрім підготовки за програмою шкіл резерву, самопідготовки та підготовки на «*робочих місцях*» керівники, після зайняття ними першої в їх житті керівної посади, повинні проходити базову підготовку (*курси спеціалізації, загального удосконалення*) в системі післядипломної освіти. Тому плани підвищення кваліфікації управлінського персоналу повинні складати невіддільну частину загальних планів вдосконалення персоналу управлінської системи.

Дослідження та досвід доводять, що в роботі з резервом кадрів на практиці мають місце *певні недоліки*, як:

- не завжди кандидати для резерву достатньо вивчають;
- відсутня єдина система обліку осіб, які зараховані до резерву;
- не визначаються посади, на які готуються в резерві;

- значне число осіб, які зараховані до резерву, не проходить відповідної підготовки з організаційно-управлінської діяльності системи, обмежуючись підготовкою тільки за фахом спеціальності;
- до резерву включаються кандидати не на всі номенклатурні посади;
- тривалий час не переглядається номенклатура посад;
- призначення на керівну посаду здійснюється без підготовки кандидатів за програмою шкіл резерву;
- знаходження тривалого часу осіб, які зараховані до резерву, без призначення на керівні посади та ін.

Як приклад можна навести досвід підготовки службовців в Японії в «Школах дияволів» (*так називають школу самі курсанти*) [4, 24].

Для молодих службовців зі стажем роботи до двох років навчання в школі здійснюється протягом 13 днів і передбачає 17 «дисциплін ганьби». При цьому фірма, що направила свого співробітника, платить 1000 доларів США школі, а школа щодня направляє до фірми звіт про результати його навчання.

Можна привести лише декілька з навчальних дисциплін:

1. На щоденний звіт курсанта відводиться все менше часу й менше паперу – звіт повинен бути чітким і повним, а головне – точним і коротким.
2. Розмова телефоном – ввічливо, тихо як в храмі. Водночас за 2 хвилини – відповідь на будь-яке поставлене питання (*деякі представники інших країн так висловлюються про манеру розмови по телефону українськими службовцями – неначе вони кричать у сусіднє місто без телефону*).

3. Пояснити за лічені хвилини дорогу, щоб той, кому пояснили, пройшов її не помилившись.
4. Для розвитку мислення дається абсолютно безглуздий текст з 600 слів, що потрібно запам'ятати й відтворити без єдиної помилки (*виходить на 100-й раз!*).
5. Вивчається 40 непередбачених ситуацій. Команда: ситуація № 5 – і відповідь повинна бути без помилки.
6. Подолання сором'язливості. На площі, голосно, назвавши своє ім'я, потрібно співати, щоб перекрити шум, гімн.
7. Група з 2-3 осіб повинна за схемою місцевості, з сухим пайком і 30 ієнами у кишені (*достатньо тільки на виклик телефоном машини швидкої допомоги*) подолати 40 км. На шляху маршруту відмітка в контрольних пунктах. Завдання: в тому ж складі повернутися за день. Хто раніше прийде, той більше відпочине, адже наступний день починається в 4.30 ранку.

Якщо до кінця курсу учень не здолає всі 17 дисциплін – його фірма звільняє! А якщо духовні якості молодої людини близькі до ідеалу працівника – його зарахують на роботу з випробувальним строком від 6 місяців до 3-х років. При цьому, як і в держслужбі Німеччини, безпосередній начальник регулярно писатиме на нього виробничу й психологічну характеристики. Від начальника не вимагають розгорненого психологічного дослідження, достатньо констатації:

контактний або замкнутий, веселий або похмурий, щирий або скритний, старанний чи з лінню тощо.

Ці свідоцтва потрапляють до комп'ютерного досьє, яке доповнюється оцінками керівниками функціонально-структурних підрозділів та ін. Виходить повний психологічний портрет і молода людина (*при позитивній оцінці*) буде призначена в колектив сумісних з ним людей. Потім йде об'єднання в колективі.

Наприклад, співробітник у суботу повинен з дружиною, дітьми приходити на підприємство й займатися в одному з кружків. Під час цвітіння сакури чи при листопаді, коли гірські схили спалахують червоним кленовим вогнем, фірма вивозить побригадно весь персонал на пікнік. Явка обов'язкова, немов на роботу, для дружин і дітей – теж. Обов'язкові й інші вечірки з нагоди дня народження члена бригади, знаменних дат фірми та усе це перетворюється, врешті-решт, у кружок близьких людей, які знайомі сім'ями.

Тому, наприклад, у «Мацусіта денки» немає відділу технічного контролю у нашому розумінні, оскільки вироби перевіряються на кожному етапі виготовлення твоїми ж товаришами по роботі або служби. В результаті, кімнатні кондиціонери та витрати на виробництво одного малолітражного автомобіля, що виготовляються в Японії, відповідно мають у 70 разів менше дефектів і на 1600 доларів дешевше, ніж у США.

Керівництво «Мацусіта денки» вважає, що й браку в 0,01% багато, оскільки для окремого покупця, який придбав дефектний телевізор або відеомагнітофон, відсоток браку складає 100,0%.

Кадрова політика, послідовна та творча робота з управлінцями та персоналом, безумовно, впливає й на ефективність роботи управлінських систем, підтвердженням чому можуть слугувати й такі відомості: в Японії на 1000 робочих доводиться в рік 25 днів, втрачені без поважних причин; у США – 343 дні, тобто в 14 разів більше. Все це результат принципу *«заслуги – запам'ятовуються, прорахунки – записуються»*. Звідси й чесність – працівники не платять в їдальні, а самі ретельно підраховують вартість обідів і в кінці місяця вносять гроші до бухгалтерії.

Президент фірми «Уай-кей-кей», що випускає застібки-блискавки, щоденно близько години працює в цеху як простий верстатник, переслідуючи три мети:

- показати, що безпосередньо спілкується з робочими;
- переконати, що президент може все;
- *«бачити»* самого президента.

Японський завідувач відділу пригощає своїх співробітників у ресторані! Чому?:

- підхмелений співробітник може висловити все, що він думає про начальника, але начальник не образитися й не затаїть злість;
- отримання повнішої інформації про співробітників, про відділ;

- він може зробити зауваження підлеглому віч-на-віч;
- вважає, що панібратство за столом, не зменшує престиж і не підриває авторитет керівника.

«Представницькі витрати» на пригощання надають фірми в розмірі 3,8 трлн. ієн, а це більше бюджету Ірландії у 2 рази.

Ми вже говорили про технологію прийому на роботу, але й тут, як і в повсякденній управлінській діяльності, японці пішли від класичного «ні» й досягли певних успіхів. Так, середньорічна текучість кадрів у США рівна 26,0% (*бувають періоди й до 90,0%*), а в Японії – 6,8%, а у таких фірмах як «Мацусіта денки», «Соні», «Тайота», «Ніссан» – 1,5-2,0%. В цьому істотна заслуга «довічного найму», а у замін – квартира, будинок, машина, медична допомога на пільгових умовах. Від фонду заробітної плати для таких працівників відраховується 40,0-50,0% на соціальні потреби, хоча в вартості продукції фірми «Ніссан» частка заробітної плати складає 7,0% (*у США компанії «Форд» – 30,0%*).

За останніх 30 років продуктивність праці в Японії зросла в 10,2 рази, а заробітна плата – у 3,6 рази. Норма експлуатації – 300,0%.

Вищенаведені організаційні заходи, котрі рекомендується системно реалізовувати в будь-якій організованій системі, у тому числі й СМДН, і покладені в підґрунтя комплексного підходу до управління персоналом/кадрами.

12.6. Особливості управління персоналом/кадрами

Управління персоналом у СМДН в цілому забезпечується за загальноприйнятими у кадровому менеджменті законами, принципами, методиками, правилами, прийомами та рекомендаціями, однак, враховуючи специфіку діяльності, має й свої особливості. При цьому до основних особливостей управління персоналом/кадрами у практиці медичної допомоги слід віднести довіру, контроль за діяльністю та цілеспрямовану профілактичну роботу серед співробітників, як складових комплексного підходу роботи з кадрами [4].

Організацію діяльності структур медичної допомоги знизу доверху слід будувати на довірі та запровадженні таких критеріїв оцінки діяльності кожного окремого працівника, які б стимулювали його активність, сприяли об'єктивній оцінці його досягнень і службовому зростанню і не штовхали на зловживання. Кожен співробітник управлінської системи повинен бути упевнений, що йому повністю довіряють, а відповідно – цінувати цю довіру й ніколи нею не зловживати. Проте довіра має на увазі відповідний контроль за діяльністю усіх елементів системи медичної допомоги.

Профілактична спрямованість в роботі менеджера управлінської системи з персоналом – це цілеспрямована, системна та комплексна управлінська діяльність з моменту прийняття на роботу співробітника та продовжується упродовж всієї його трудової біографії в даному колективі.

Виходячи з визначення поняття та вимог сучасного менеджменту й менеджменту в СМДН можна сформулювати декілька правил при організації роботи зі співробітниками [4]:

Сумірності – введення нових вимог або додаткових заходів медичної допомоги не тільки не повинні створювати зайве навантаження на персонал, віднімати час чи обмежувати свободу дій, але й повинні бути зрозумілими.

Рівності – перед дотриманням вимог заходів медичної допомоги рівні всі, незалежно від звань або *займаних посад*.

Колективної відповідальності – один за всіх, всі за одного, тобто, порушив один – винуваті всі. При цьому особиста відповідальність забезпечується нетерпимістю до порушень надання МДН з боку персоналу організації.

Партнерських відносин – процедури безпеки найкраще діють при свідомому відношенні до них всього колективу.

Загальної справи – орієнтація та контроль, породжує поведінку, орієнтовану на контроль.

Дуже важливою в профілактичному напрямі діяльності менеджера СМДН є організація взаємодії з особами, які безпосередньо зайняті вивченням персоналу своєї структури (*співробітники кадрового апарату, психолог, керівники підрозділів та ін.*). Тому менеджери спільно з психологом можуть [4]:

- оцінити нервово-психологічну стійкість співробітника, виявляти особливості його поведінки в конфліктній ситуації, схильність до здійснення негативних вчинків та особливості поведінки у колективі, як і визначати відповідність посаді;
- на основі психологічного портрета провести діагностику дійсних намірів співробітника;
- виявити осіб, які схильні до змін у поведінці;
- здійснити психологічне вивчення співробітників з метою виявлення в них спонукаючих мотивів;
- виявити та оцінити провідні чинники впливу на стан соціально-психологічного клімату в колективі медичних працівників [25].

Таким чином, ефективно здійснювати профілактичну роботу по управлінню персоналом/кадрами управлінської системи не можна без знання індивідуально-психологічних особливостей та схильностей співробітників.

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що діяльність фахівців і менеджерів СМДН при організації кадрової роботи від них не тільки спеціальних, але й психолого-педагогічних знань та умінь. Тому в роботі з персоналом/менеджер, як професіонал, що володіє сучасними знаннями й досвідом роботи з людьми, повинен тісно взаємодіяти з керівниками організації та її кадрової служби, підрозділів, психологом, лідерами неформальних груп та ін.

Отже, приведений *комплекс заходів*, що формують систему управління персоналом та організації роботи з кадрами, склад компонентів (*заходів, розділів роботи*), що включені до них, є динамічним. Для забезпечення динамічності системи медичної допомоги керівник будь-якого рівня управління повинен постійно вивчати сучасні наукові досягнення, директивні настанови, матеріали передового досвіду та, на підставі цього, вносити зміни до переліку й змісту роботи з персоналом/кадрами й удосконалювати її.

Слід зазначити, що на якість комплексної роботи з персоналом/кадрами:

- негативно впливає «випадання» будь-якої ланки з системи управління;
- найретельніше вивчення працівника не може бути об'єктивним і повним, якщо цим займається одна людина. Одноосібний підхід абсолютно неприйнятний в практиці підбору кадрів. Тут потрібна широка й відкрита порада;
- не слід побоюватися гласності, навпаки, необхідно строго й послідовно проводити в життя принцип відкритого підбору якнайкращих працівників;
- підбір, розставлення, пересування, звільнення працівників не монопольне право керівника, не його особиста справа – в цьому він повинен спиратися на позаштатні управлінські структури, громадські

організації, трудові колективи, лідерів неформальних груп і думку всіх працівників.

Використані літературні джерела:

1. Никифоренко В.Г. Управління персоналом: навч. посіб.; 2-е вид., випр. та доп. Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.
2. Олійник С.У. Теорія та практика менеджменту персоналу: підручник. – Х.: НУА, 2013. – 376 с.
3. Гурбик Ю.Ю., Беляєв С.С., Багунц Е.С. Сущность и содержание понятия “управление персоналом” в системе менеджмента организации// Економіка і суспільство, № 17. – 2018. – С. 216-224.
4. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель, В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
5. Криворучко О.М. Управління персоналом підприємства: навч. посібник / О. М. Криворучко, Т. О. Водолажська. – Х.: ХНАДУ, 2016. – 200 с.
6. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
7. Управління персоналом фірми: Навч. посіб. // Під ред. В.І. Крамаренка, Б.І. Холода. – К., ЦУЛ, 2003. – 272 с.
8. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом: навч. посіб. / Л.В. Балабанова, О.В. Сврдак. – К.: ВД “Професіонал”, 2006. – 512 с.

9. Дяків О.П., Островерхов В.М. Управління персоналом: навчально-методичний посібник (*видання друге, переробл. і доповнено*). – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 288 с.
10. Управління персоналом: підручник/О.М.Шубалий, Н.Т.Рудь, А.І. Гордійчук, І.В. Шубала, М.І. Дзямулич, О.В. Потьомкіна, О.В. Середа; за заг. ред. О. М. Шубалого. – Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2018. – 404 с.
11. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.
12. Соснин А.С., Прыгунов П.Я. Менеджмент безопасности предпринимательства / А.С. Соснин, П.Я. Прыгунов. – К.: Изд-во Европ. ун-та, 2002. – 324 с.
13. Васильченко В.С. Управління трудовим потенціалом: навчальний посібник /В.С. Васильченко, А.М. Гриненко, О.А. Грішнова, Л.П. Керб. – К.: КНЕУ, 2015. – 403 с.
14. Базарова Т.Ю., Еремін Б.Л. Управление персоналом / Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремін. – Х.: ЮНИТИ, 2010. – 423 с.
15. Гринева Н.Е., Гончаров Е.В., Додонов О.В. Формирование механизма снижения кадровых рисков предприятия в условиях интернационализации производства и глобализации экономики // Науковий журнал “Менеджер” ДонДУУ. – № 3 (41), 2007. – С. 130-135.

16. Крушельницька О.В. Мельничук Д.П. Управління персоналом: навч. посіб./ О.В. Крушельницька, Д.П. Мельничук. – К., “Кондор”. – 2013. – 296 с.
17. Маркова С.В. Управління персоналом: навч.-методич. посібник для студентів/С.В. Маркова, О.М. Олійник – Запоріжжя: ЗНУ, 2013. – 80 с.
18. Брич В.Я. Менеджмент персоналу: навч. посіб. / В. Брич, О. Дяків, Н. Слівінська. – Тернопіль: ТНЕУ, 2012. – 552 с.
19. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
20. Вежновець Т.А. До питання визначення критеріїв професійного психологічного добору керівників закладів охорони здоров'я / Т.А. Вежновець // Український журнал з проблем медицини праці. – 2014. – № 1. – С. 28-36. – Ре-
жим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujprmp_2014_1_6.
21. Журавель В.І., Прус Н.В., Журавель В.В., Борковський Д.С. Системність як напрям і методологічна засада удосконалення процесу післядипломної освіти керівних кадрів медичної галузі України //Theoretical and science bases of actual tasks Proceedings of the XXIII International Scientific and Practical Conference, Lisbon, Portugal, June 14-17, 2022. – С. 286-293.

22. Караваєв І. Найтрадиційніший вид мотивації: Порядок преміювання працівників підприємства / І. Караваєв // Бізнес-консультант. – 2007. – №1. – С. 32-33.
23. Соціально-психологічне моделювання кадрового менеджменту у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Вежновець Тетяна Андріївна; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – Київ, 2017. – 44 с.
24. Менеджмент інформаційної безпеки: підруч.: у 2 ч. /А.К. Гринь, О.Д. Довгань, В.І. Журавель та ін.; за заг. ред. Є.Д. Скулиша. – К.: Наук.-вид. центр НА СБ України, 2013. – Ч. 1. – 456 с.
25. Вежновець Т.А. Провідні чинники впливу на стан соціально-психологічного клімату в колективі медичних працівників / Т.А. Вежновець // Медичні перспективи. – 2017. – Т. 22, № 2. – С.133-140.

Питання для самоперевірки:

1. Які заходи включає комплексний підхід до розділу «управління персоналом/кадрами»?
2. Що слід розуміти під поняттям «кадри» та «управлінський персонал»? Поясніть їх спільні ознаки та властивості?
3. У чому полягає принципова різниця в управлінні «персоналом» у порівнянні з другими розділами роботи?
4. Чи потребує розділ «управління персоналом/кадрами» делегуванню?

5. Який шлях управління більш придатний в роботі з персоналом/кадрами?
6. Що містить поняття «службово-професійна адаптація»?
7. Які основні напрямки психологічних основ потребують знання та вміння в роботі з персоналом/кадрами від керівника?
8. Чи має бути в апарату управління наказ про організацію роботи з персоналом/кадрами?
9. Як Ви рахуєте, чи є в структурі апарату управління СМДН необхідні підрозділи, що можуть забезпечити комплексний підхід до роботи з кадрами?
10. Що є визначальним у впровадженні передового досвіду в роботі з персоналом/кадрами?
11. Що розуміється під соціальним управлінням?
12. Назвіть найбільше загальні ознаки соціального управління.
13. Назвіть стадії та розділи плану соціального планування.
14. Назвіть види адаптації співробітника в трудовому колективі. Прокоментуйте їх.
15. Назвіть основні принципи роботи з персоналом/кадрами.
16. Які чинники визначають ефективність підбору, розставлення, виховання й підвищення кваліфікації кадрів/персоналу?
17. Що закладено в основу управління персоналом/кадрами?
18. Що розуміється під прямим та опосередкованим шляхом управління?

19. Назвіть головні напрямки діяльності по формуванню наукового стилю роботи співробітників медичної допомоги.
20. Назвіть головні принципи стимулювання праці співробітників.
21. Що розуміється під соціальною моделлю?
22. Основні педагогічні, психологічні, професійні методи, що використовуються менеджером медичної допомоги в процесі здійснення профілактичної роботи в управлінні персоналом/кадрами.
23. Які основні особливості кадрової політики та управління персоналом/кадрами у СМДН?
24. Основні методи збору інформації про об'єкт професійного інтересу в СМДН.

Питання для практичних занять:

1. Значущість удосконалення системи управління персоналом/кадрами з позицій менеджера медичної допомоги.
2. Характеристика принципів управління персоналом/кадрами.
3. Практична значущість комплексного підходу системи управління персоналом/кадрами в медичній галузі.
4. Практика підбору кадрів СМДН.
5. Характеристика ключових елементів щодо формування резерву кадрів у СМДН.
6. Особливості управління персоналом/кадрами в СМДН.
7. Основні напрями удосконалення управління персоналом/ кадрами.

8. Організація службової/професійної адаптації співробітників.
9. Підготовка проекту наказу «Про удосконалення управління персоналом/кадрами».
10. Складання комплексного плану роботи з кадрами/персоналом.

Ситуації:

Ситуація 1

Вас призначили головним лікарем поліклініки. При знайомстві зі станом справ Ви звернули увагу на безсистемність управління персоналом/кадрами, як і роботи з кадрами в цілому. Ваші дії як менеджера в цій ситуації.

Ситуація 2

У лікарні на посаду завідувача одного з відділень призначений фахівець, що працював останні 10 років заступником головного лікаря поліклініки комерційної організації. Протягом подальших 6 місяців показники діяльності та психологічний клімат у відділенні помітно погіршились.

Вкажіть вірогідні причини такого положення справ і можливі шляхи рішення виниклої ситуації.

Ситуація 3

Ваш безпосередній керівник, міняючи Вас, дає термінове завдання Вашому підлеглому, що уже зайнятий виконанням іншого відповідального завдання. Ви й Ваш керівник вважаєте свої завдання невідкладними.

Виберіть найбільше прийнятний для Вас варіант рішення.

А. Не обговорюючи завдання керівника, буду чітко притримуватися посадової субординації, запропоную підлеглому відкласти виконання поточної роботи.

Б. Усе залежить від того, наскільки для мене авторитетний керівник.

В. Висловлю підлеглому свою незгоду з завданням керівника, попереджу його, що надалі в подібних випадках буду відмінати завдання, що доручаються йому без узгодження з мною.

Г. В інтересах справи запропоную підлеглому виконати почату роботу.

Ситуація 4

Ви одержали одночасно два термінових завдання: від Вашого безпосереднього та Вашого вищого керівника. Часу для узгодження термінів виконання завданні у Вас немає, необхідно терміново почати роботу.

Виберіть краще рішення:

А. Насамперед почну виконувати завдання того, кого більше поважаю.

Б. Спочатку буду виконувати завдання, яке на мій погляд, найбільш важливе.

В. Спочатку виконаю завдання вищого керівника.

Г. Буду виконувати завдання свого безпосереднього керівника.

Ситуація 5

Між двома Вашими підлеглими виник конфлікт, що заважає їм успішно працювати. Кожен із них окремо звертався до Вас із проханням, щоб Ви розібралися та підтримали його позицію.

Виберіть свій варіант поведінки в цій ситуації:

- А. Я повинен припинити конфлікт на роботі, а розв'язувати конфліктні взаємовідносини – це їх особиста справа.
- Б. Найкраще попросити розібратися в конфлікті представників громадських організацій.
- В. Насамперед особисто спробувати розібратися в мотивах конфлікту і знайти прийнятний для обох засіб примирення.
- Г. Вияснити, хто з членів колективу служить авторитетом для конфліктуючих, і спробувати через нього впливати на цих людей.

Тести

1. Скільки груп заходів включає розділ «управління персоналом/кадрами»?

- 1. 5.
- 2. 7.
- 3. 10.
- 4. 14.

2. У чому полягає принципова різниця в управлінні «персоналом» у порівнянні з другими розділами роботи?

- 1. Різниці немає.
- 2. У необхідності вирішувати соціально-економічні питання.

3. Чи потребує розділ «кадри» делегуванню?

- 1. Ні, це прерогатива першого керівника.
- 2. Так, як і другі розділи роботи.

4. Який шлях керування більш придатний в роботі з кадрами/персоналом?

- 1. Прямий.
- 2. Опосередкований.

5. Що включає у себе поняття «службова/професійна адаптація»?

1. Знайомство з виробничою діяльністю організації.
2. Вивчення технологічних і технічних особливостей організації діяльності та застосування їх у своїй роботі.
3. Знайомство й впровадження в роботу особливостей професійної діяльності, яка прийнята в конкретному підрозділі.
4. Професійна, соціально-психологічна, культурно-побутова і суспільно-організаційна адаптація.

6. Які основні напрямки психологічних основ потребують знання та вміння в роботі з кадрами від керівника?

1. Знання психології колективу – це обов’язок спеціалістів, поради яких враховуються керівником.
2. Вміння підлеглого підкорятись, відношення до людей та самого себе та ін.

7. Чи має бути наказ про організацію роботи з кадрами/персоналом?

1. Ні, тому що заходи роботи з кадрами включаються до планів роботи системи та її підсистем.
2. Так, бо це самостійний розділ.

8. Як Ви рахуєте, чи є у структурі АУ СМДН необхідні підрозділи, які можуть забезпечити комплексний підхід до роботи з кадрами/персоналом?

1. Немає, а тому функціонуючі функціонально-структурні підрозділи не можуть реалізувати в повному обсязі функцію «робота з кадрами/персоналом».

2. Так, тому що функціонуючі структурно-функціональні підрозділи можуть реалізувати в повному обсязі функцію «робота з кадрами/персоналом».

9. Що є визначальним у впровадженні передового досвіду в роботу з кадрами СМДН?

1. Наявність передових форм і методів роботи з кадрами/персоналом у других системах.
2. Позиція керівника.

10. З чого повинен починати свій робочий день керівник?

1. Знайомства та планування поточних справ діяльності.
2. З вирішення соціально-економічних (тобто кадрових) питань.

11. Для збору додаткової інформації, особливо про особистості проблеми та якості співробітників найбільш зарекомендували такі форми, як:

1. Інформація відділу кадрів і колег.
2. Анонімне анкетування та співбесіди.
3. Систематична інформація керівників підрозділів і працівників АУ.
4. Співбесіди та аналіз службової/виробничої діяльності.

12. Чи мають ідейно-політичні засади розділ «робота з кадрами/персоналом» в СМДН?

1. Ні, це політична діяльність окремих формувань, що не допустимо в роботі з кадрами/персоналом.
2. Так, тому що під «ідейно-політичними засадами» в роботі з кадрами/персоналом розуміються традиції, ідеологія служби та інші.

13. Хто з посадових осіб апарату управління має відношення до роботи з кадрами/персоналом?

1. Тільки перший керівник.
2. Співробітники відділу кадрів.
3. Перший керівник, його заступники та працівники відділу кадрів.
4. Перший керівник, його заступники, керівники підрозділів.

14. Чи може перший керівник, який безпосередньо є куратором розділу «кадри/персонал», підключати других посадових осіб?

1. Так.
2. Ні.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медцині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім “Гельветика”, 2020. – 176 с.
3. Дяків О.П., Островерхов В.М. Управління персоналом: навчально-методичний посібник (видання друге, переробл. і доповнено). – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 288 с.

б) додаткова:

1. Управління персоналом: підручник / О.М. Шубалий, Н.Т. Рудь, А.І. Гордійчук, І.В. Шубала, М.І. Дзямулич, О.В. Потьомкіна, О.В. Середа; за заг. ред. О.М. Шубалого. – Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2018. – 404 с.
2. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): Підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с. *Балабанова Л.В., Сардак О.В.* Управління персоналом: Навч. посіб. / Л.В. Балабанові, О.В. Сардак. – К.: ВД “Професіонал”, 2006. – 512 с.

РОЗДІЛ XIII

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

- 13.1. Напрями методологічних підходів оцінювання.
- 13.2. Оцінювання управлінських рішень.
- 13.3. Критерії ефективної діяльності менеджерів.
- 13.4. Оцінювання трудової діяльності.

Компетенції:

- здатність опановувати практичні навички та методичні підходи оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності;
- базові уявлення про основи управління й психології, розуміння їх причинно-наслідкових зв'язків в управлінській діяльності та уміння їх використовувати в професійній практиці;
- первинні аналітично-дослідницькі навички;
- уміння навчати співробітників новим методам оцінювання управлінської праці співробітників системи медичної допомоги населенню;
- здатність використовувати знання, уміння й навички з метою оцінювання ефективності управлінської діяльності СМДН.

<i>Ключові терміни та поняття:</i>	
Критерії оцінювання діяльності	Результативність діяльності
Методологічні підходи оцінювання	Система управління
Оцінювання ефективності	Службова діяльність
Показники оцінювання	Трудова діяльність
Правила оцінювання трудової діяльності	Управлінська діяльність

8.1. Напрями методологічних підходів оцінювання

Доцільність залученої системи управління у сфері МДН, як й ефективність безпосередньо управлінської діяльності, передусім визначається рівнем організації системи, її складових частин, процесу управління, розподілом праці між працівниками тощо. Тому власне управлінську працю, наприклад, посадових осіб конкретної СМДН можна оцінити за результативністю діяльності, що зображується в різних оцінних показниках (*кількісних або якісних*).

Показники, що визначаються числовою характеристикою мають статистичну й математичну інтерпретацію. При цьому зміст і характер організаційно-управлінської діяльності як якісних критеріїв та ознак набувають своїх, нерідко специфічних форм, способів ідентифікації та процедури, реалізація яких може бути здійснена на інструктивно-методичній або регламентованій основі.

Слід пам'ятати, що різні властивості та параметри діяльності суб'єкта та об'єкта управління часто не узгоджуються між собою, знаходяться в

діалектичній суперечності, й, відповідно, аналізуються за різними показниками або критеріями ефективності. Для керівників доцільно з метою систематичного, динамічного порівняння сталого й майбутнього стану та діяльності системи МДН мати певний інтегрований, комплексний вимірник.

При оцінюванні ефективності моделей управління та управлінської діяльності менеджменту в СМДН рекомендується використовувати *п'ять напрямів* [1-2]:

а) *логіко-управлінський* – орієнтованість на раціоналізацію, доцільність та оптимальність управлінських дій;

б) *статистико-математичний* – пошук і підтвердження закономірностей на основі різноманітних розрахунків і поглибленого аналізу;

в) *фінансово-економічний* – економічне й фінансове обґрунтування витрат і показників діяльності;

г) *соціально-психологічний* – створення та облік соціально-психологічних умов праці, одноосібно-колективних ознак і чинників праці, взаємин і клімату;

д) *специфіко-службовий (медичний)* – професійно-цільові особливості діяльності управлінської системи.

Кожне з напрямів методологічних підходів при оцінюванні ефективності моделей системи управління та управлінської діяльності містить щонайменше *п'ять груп критеріїв ефективності* щодо їх видів і особливостей [1-2]:

1. *Настановні.*

2. *Пріоритетні.*

3. *Загальні.*

4. *Додаткові.*

5. *Інтегровані.*

Своєю чергою групи конкретизуються переліком типових оцінювальних критеріїв-характеристик. Наприклад, *I-а група (настановні критерії ефективності)* ідентифікуються такими критеріями-характеристиками:

1.1. Визначення та оцінювання ситуації або проблем.

1.2. Формування задуму й цілей.

1.3. Вибір системи та виду управління.

1.4. Вибір моделі функціонування управлінської системи тощо.

При цьому критеріями-характеристиками ефективності системи управління та управлінської діяльності є їх *раціоналізація організації та якість*.

Загалом критерії-характеристики можна схарактеризувати певним набором критеріїв-ознак, кількість і зміст яких, як і їх ознак-показників, у тому чи іншому ступені варіюватимуться залежно від методологічного напрямку оцінки ефективності системи управління та управлінської діяльності. Зокрема, за логіко-управлінському напрямку настановну групу критеріїв ефективності можна характеризувати такими ознаками [1-2]:

1.1. Визначення й оцінювання ситуації або проблем: актуальність; значущість; розв'язаність; зумовленість; прогнозованість й інші.

1.2. Формування задуму й цілей: інформаційність; колегіальність; конкретність; реальність; переконаність; доступність розуміння підлеглими; перспективність; комплексність; своєчасність; контрольованість; структурованість; масштабність; тривалість й інші.

1.3. Вибір системи (динамічність, раціональність, стабільність, адекватність, надійність, адаптивність тощо) *і виду* (оперативний, ситуаційний, стратегічний, тактичний тощо) *управління.*

1.4. Вибір моделі функціонування системи: доступність; ресурсність; якість; раціональність, доцільність; економічність й інші.

Практичне застосування деяких наведених вище методологічних напрямів та їх критеріїв-ознак оцінювання ефективності управління ілюструє приклад організації апарату управління. Так, розподіл співробітників АУ на 4-и службово-посадові групи слід вважати раціональним організаційно-управлінським прийомом, а останній розглядати як один з показників ефективності в управлінні та управлінській практиці. Підставою до цього є:

- диференціація на управлінські рівні з конкретизацією службово-посадового статусу;
- можливість чіткого, цілеспрямованого й доцільного розподілу обов'язків і функцій;
- застосування принципу делегування та повноважень із встановленням відповідного рівня регламентації;
- конкретизація змісту управлінської праці співробітників;

- підвищення відповідальності, трудової дисципліни;
- зацікавленість, самостійність і творчий підхід у роботі співробітників;
- контроль за діяльністю кожного співробітника тощо.

Це має й позитивний психологічний ефект. Зокрема, 86,5% посадовців висловили особисте задоволення своїм управлінським статусом порівняно з тим, коли вони повністю знаходилися в залежності від першого керівника при прийнятті управлінських рішень.

Такий логіко-управлінський підхід до раціоналізації організації суб'єкта управління, як одного з методологічних напрямів оцінювання ефективності управління, знаходить своє математичне обґрунтування й підтвердження при використанні комплексу методик, призначених для вирішення одно- та багатокритерійних завдань вибору альтернативних рішень в умовах невизначеності.

За допомогою комп'ютерної консультативно-експертної системи «Консультант-3» були проведені спеціальні розрахунки щодо вибору оптимальної моделі організації апарату управління з трьох альтернативних варіантів, які показали, що переважною є чотиригрупна організація за методикою нормування та ранжування критеріїв, а оптимальною – за методикою вибору «оптимального рішення». Дані розрахунку представлені у таблиці 13.1. [1-2]

Таблиця 13.1.

Моделювання оптимальної організації апарату управління за
восьмикритерійною матрицею (*результати впорядкування варіантів*)

Методика Варіант	Нормована матриця	Ранжована матриця	Оптимальний варіант
Чотири групи (I-IV)	1,143	0,344	I – IV
Три групи (I-III)	0,214	0,282	—
Дві групи (I-II)	0,893	0,125	—

Отже, щодо системи МДН необхідно застосовувати комплексний підхід до вибору критеріїв-ознак з урахуванням їх диференціації за методологічним напрямом оцінювання ефективності, які, своєю чергою, можуть бути визначені відповідно до цілей та завдань, вибраної філософії управління в конкретний відрізок часу, реальних умов діяльності системи або її підсистем. Тоді завдання системи, що управляє, полягає в забезпеченні певного варіанта критерію або комплексу критеріїв, що збігаються.

8.2. Оцінювання управлінських рішень

Для оцінки УР у практиці управлінських структур МДН, залежно від конкретних умов їх діяльності, застосовують *прямі, точні й комбіновані розрахунки* [2].

Враховуючи, що більшість управлінських рішень часто приймається в умовах складних службових відносин:

- відсутності певної управлінської кваліфікації;

- неадекватної, несвоєчасної й недостатньо вірогідної інформації за її 4-ма каналами (*часто використовуються дані чи відомості!*);
- в умовах обмеженості часу;
- недотримання технології;
- невикористання рекомендованих методів тощо.

Як показують результати цілеспрямованих досліджень і практика тільки незначна частина УР у СМДН на рівні Департамент і МЗ приймається на основі всебічного аналізу і точних розрахунків. При цьому найчастіше використовуються *комбіновані методи*, коли спрощені розрахунки *доповнюються евристичними оцінками* [3].

Ефективність рішень (E_p), що приймаються, можна виразити математично як функцію певного числа змінних [3]:

$$E_p = F(x_1, x_2, \dots, x_n), \quad (13.1)$$

де, F – зображення функції, $x_1, x_2, \dots, x_n$ – змінні.

На практиці ефективність управлінських рішень визначають і за показниками використання основних службово-професійних факторів:

- кадрових, фінансових, інформаційних та інших ресурсів;
- технічних засобів;
- інформаційних і комп'ютерних технологій;
- програмного забезпечення тощо.

При цьому варіанти УР можна оцінити за допомогою кількісної характеристики на основі умовних оцінок, наприклад, за п'ятибальною

шкалою (від 1 до 5). Тоді ефективність варіантів рішення оцінюють за формулою [3]:

$$E = \sum_{i=1}^n K_i G_{IJ} (i=1, m), \quad (13.2)$$

де:

m – кількість варіантів рішень;

n – кількість критеріїв, за якими оцінюють можливі варіанти;

E_i – ефективність i -го варіанта рішень;

K_i – ваговий коефіцієнт i -го критерію ($K_i = 1,5$);

G_{IJ} – оцінка за i -м варіантом рішень, j -го критерію ($G_{IJ} = 1,5$).

З урахуванням математичного напрямку оцінювання ефективності управлінських рішень процедура визначення його інтегрованих показників включає:

- вибір найістотніших факторів і показників (x), що показують їх зв'язки з кінцевими результатами;
- визначення на основі евристичних оцінок коефіцієнтів участі (K) різних факторів, у тому числі соціально-психологічних;
- розрахунок коефіцієнтів (K_x), що характеризують ступінь використання різних факторів;
- визначення інтегрованого показника ефективності (E_p).

Загальна концепція розрахунку виражається так [3]:

$$E_p = \frac{\sum_{i=1}^n K_i K_{xi}}{n X_i}, \quad \Phi \quad (13.3)$$

де:

K_{xi} – розрахунковий коефіцієнт $K_{xi} = \frac{X_i}{X_1}$; $0 \leq K \leq 1$;

X_{Φ} – фактичний рівень i -го показника;

X_1 – плановий або нормативний рівень i -го показника.

Наразі застосовуються нові методи аналізу з метою покращення якості прийняття рішень в умовах невизначеності. Це насамперед, аналіз ступеня ризику, «дерево рішень» або «дерево цілей», теорія переваг, а також методи експертного оцінювання, економічні, соціальні й комбіновані експерименти для порівняння варіантів рішень.

За твердженням Й.С. Завадського, ефективність та якість УР можна оцінювати за такими показниками:

1) економічна ефективність рішень – як співвідношення результативності реалізації рішень і витрат на досягнення поставлених цілей;

2) коефіцієнт економічності реалізації УР – як співвідношення нормативних (планових) витрат на реалізацію рішень і фактичних виробничих витрат;

3) коефіцієнт своєчасності розроблення рішень – як співвідношення нормативного (*директивного*) строку підготовки рішень і фактичної тривалості розробки рішень;

4) коефіцієнт якості підготовлених у визначений строк і затверджених проектів рішень і загальної кількості рішень, підготовлених за звітний період.

Як зазначалося вище та в підрозділі 9.1, серед основних недоліків в організації процесу розроблення й прийняття рішень треба виокремити:

- неглибокий, поверховий аналіз управлінської ситуації;
- неповна забезпеченість інформацією і низька якість її на етапі формування задуму щодо розв'язання управлінської ситуації;
- недотримання технології;
- нечітке, а то і неправильне формулювання цілей;
- невдалий вибір завдань і їх проблем для розв'язання (*або несвоєчасне її розпізнавання*);
- не передбачення або розгляд обмеженої кількості можливих варіантів рішень;
- невдалий вибір критеріїв для оцінювання рішень;
- відсутність або нечіткий розподіл повноважень між керівниками і спеціалістами в прийнятті рішень;
- надмірна централізація процесу прийняття УР, слабка колегіальність;

- застосування недосконалих методів і прийомів розроблення рішень;
- слабе використання кількісних методів для обґрунтування рішення і прогнозування майбутнього стану системи тощо.

В управлінському процесі функціонування структур МДН, окрім оцінювання управлінських рішень, слід пам'ятати про механізм оцінювання виконання рішень і створенню банку ефективних рішень тощо.

8.3. Критерії ефективної діяльності керівників-менеджерів

Організація та здійснення лікувально-діагностичних і медико-профілактичних заходів вимагають якісно вищого рівня діяльності керівників-менеджерів. Наразі керівник-менеджер самостійно повинен:

- приймати й забезпечувати реалізацію рішення в межах своїх повноважень і чинної законодавчо-нормативної бази;
- повністю відповідати за результати як своєї діяльності, так і діяльності підлеглих, організації в цілому;
- не бути просто виконавцем рішення (*планів*) вищих органів за ієрархією, не несучи при цьому відповідальності за їх наслідки.

Забезпечення ефективного управління структурами МДН потребує критичного оцінювання праці менеджерів за певними критеріями [4]. При цьому в СМДН можна використати наявний український та зарубіжний досвід визначення критеріїв діяльності менеджерів, зокрема: *стиль життя; характерні якості людини; професіональна компетентність;*

форма ділових відносин; процес прийняття рішень; ритм, характер та організація трудової діяльності; характер ділових взаємовідносин; розв'язання ділових конфліктів; характер проведення інновацій; вимоги до просування [3, 5-6]

Основними традиційними концепціями ефективності менеджменту є [6, С.201-202]:

1) цільова концепція, яка передбачає, що діяльність організації спрямована на досягнення певних цілей, а ефективність управління характеризує ступінь досягнення поставлених цілей;

2) системна концепція, згідно з якою на результати діяльності організації впливають не лише внутрішні чинники, а і чинники зовнішнього середовища, тому ефективність менеджменту характеризує рівень адаптації організації до змін зовнішнього середовища;

3) концепція «балансу інтересів», згідно з якою діяльність організації ґрунтується на вимірюванні ступеня задоволеності потреб всіх груп стейкхолдерів для досягнення балансу їх інтересів;

4) функціональна концепція, згідно з якою менеджмент розглядається з точки зору організації праці в організації загалом та функціонування управлінського персоналу зокрема, тому ефективність управління характеризує співвідношення результатів та витрат на утримання такої системи управління;

5) композиційна концепція, відповідно до якої ефективність управління визначається ступенем впливу менеджерів на результати діяльності організації загалом.

До сучасних концепцій ефективності менеджменту належать [6]:

- 1) концепція організації, що навчається;
- 2) концепція управління ефективністю бізнес-діяльності – Business Performance Management (BPM).

Основними підходами оцінки й напрямками підвищення ефективності менеджменту та діяльності керівника-менеджера структур СМДН є [1-2, 6-8]:

1. *Системний підхід* – що вимагає формування відповідних показників і критеріїв ефективності менеджменту через критерії підтримки цілісності й динамічності системи. Системний підхід до підвищення ефективності менеджменту повинен враховувати ефективність управлінської діяльності у відносинах зі пацієнтами, підлеглими, органами влади, суспільством.

Системний підхід передбачає розширення компетенцій менеджера через наступні характеристики [1-2, 6-8]:

- *обізнаність* – менеджер повинен усвідомлювати внесок його медичної організації у суспільний розвиток;
- *розуміння* – менеджер повинен відстежувати тенденції в медичній, суспільно-політичній, законодавчо-правовій, соціальній та

економічній сферах та яким чином вони впливають на діяльність організації;

- *адаптація* – менеджер повинен активно долучатися до забезпечення соціальних та екологічних інтересів суспільства та організації;

- *апробативність* – менеджер повинен не тільки приймати, забезпечувати реалізацію УР, але й відповідати за їх наслідки управлінські рішення.

- *гнучкість та адаптивність* – швидкість та своєчасність реакції менеджменту на зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищах медичної організації, здатність до переорієнтації управлінського впливу відповідно до змін та прийняття адаптивних рішень;

- *створення ефективного механізму мотивування та стимулювання працівників* – максимальна орієнтація на людський чинник як найважливіший ресурс діяльності медичної організації;

- *формування адаптивної системи підвищення кваліфікації й перепідготовки кадрів* – поглиблення професійних знань і опанування нових навичок працівниками;

- *оптимізація системи управління* – вибір і узгодження форми управління та його змісту під конкретну службово-професійну ситуацію;

- *формування ефективного стилю управління/керування й лідерства* – передбачає створення в організації сприятливих умов для

розкриття професійно-ділових, організаторських і особистих якостей її менеджерів тощо.

2. *Цільовий підхід* – передбачає оцінку ступеня реалізації визначених цілей, виконання заходів, планів, програм залежно від вирішення конкретних завдань, досягнення бажаних показників.

3. *Процесний підхід* – розгляд діяльності системи через взаємопов'язані й процеси, що взаємодіють, пов'язаних з її місією і цілями, взаємопов'язаність функцій управління та інтегрування всіх видів діяльності з розв'язання управлінських проблем у єдиний ланцюжок.

4. *Ситуаційний підхід* – специфічні методи, технології, методи та прийоми, які використовуються пріоритетно залежно від ситуації, умов або від факторів зовнішнього та внутрішнього середовища (*єдиного «кращого» методу управління не існує*).

5. *Ресурсний підхід* – ефективність менеджменту залежить від ступеня використання ресурсів; порівняння отриманого результату з тими затратами ресурсів, за допомогою яких він отриманий (*зіставляють одну абсолютну величину – ефект, з іншою абсолютно величиною – затратами, що дасть відносну величину – ефективність: $E_f = E/Z$*); визначення критерію ефективності (*максимальний результат з найменшими затратами*).

6. *Прагматично-реалістичний підхід* – аналіз досягнутого службово-професійного рівня системи, її місце в СМДН, оцінка

динаміки основних показників діяльності за певний період, їх зіставлення з аналогічними показниками систем-конкурентів.

7. *Комплексний підхід* – діагностування й оцінка стану, з метою ідентифікації проблемних сфер та перспектив розвитку, системи, її місця на ринку.

8. *Технологічно-структурний підхід* – взаємозв'язок структури медичної організації та технології лікувально-діагностичного та медико-профілактичного процесів із кадрами/персоналом.

9. *Інтеграційний підхід* – націленість на поглиблення й конкретизацію взаємодії суб'єктів управління, їх об'єднання, посилення взаємодії та взаємозв'язку між компонентами системи, впровадження інноваційно-інтенсивних технологій в службово-професійній діяльності, удосконалення контролю за виконанням прийнятих рішень.

Для оцінювання ефективності менеджменту та діяльності керівника-менеджера структур СМДН можуть бути використані й інші методичні підходи, напрямки, критеріальні комплекси тощо.

Отже, з позицій менеджменту у медичній галузі її керівники-менеджери мають забезпечувати виконання тих видів діяльності, що дають екстраординарні або ключові результати з питань організації й надання медичної допомоги певним категоріям населення, і нейтралізувати ті дії, які негативно впливають на ці процеси.

8.4. Оцінювання трудової діяльності

Для оцінювання діяльності працівників управлінської структури СМДН вкрай важливим є розроблення методики оцінювання їх трудової діяльності та доведення його до кожного працівника.

Найчастіше критеріями для оцінювання трудової діяльності працівників медичної організації є [3, 5, 8]:

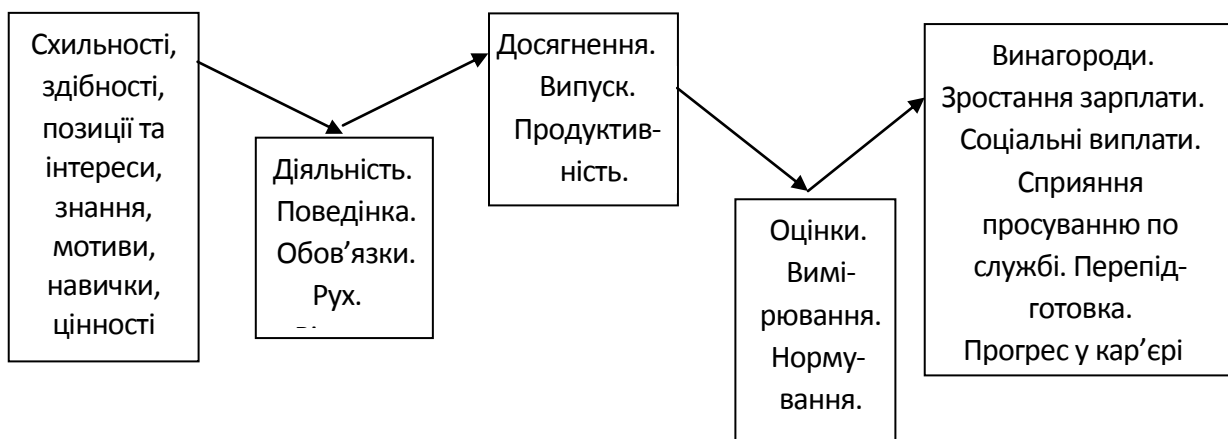
- вид і ступінь складності роботи, яку виконує працівник;
- професійна майстерність (*комплекс практичних і теоретичних знань, що сприяють якісному виконанню завдань*);
- складність виконання та якість роботи за попередній період;
- продуктивність праці;
- ставлення до роботи;
- прояв творчості й самостійності в роботі;
- участь в раціоналізаторській діяльності;
- взаємодопомога й наставництво;
- дотримання виконавської і трудової дисципліни;
- активність та ініціативність, якість виконання доручень;
- соціально-психологічні якості;
- стосунки з колегами по роботі;
- поведінка поза колективом;
- робота над собою, самовдосконалення.

Багато трудове оцінювання працівників здійснювати систематично, постійно, наприклад, як здійснюється у державній службі Німеччини:

безпосередній начальник регулярно пише на співробітника виробничу і психологічну характеристики [7, 9], а характеристику за встановленими критеріями виражає кількісно (*в балах*) щодо їх рівня (*високий, середній, низький*). За таких умов результати оцінювання трудової діяльності під час офіційної атестації не будуть викликати непорозумінь.

Кожен працівник, починаючи з моменту прийняття на роботу (*на основі вивчення вимог службово-посадових документів, інструктажу, бесід тощо* – див. підрозділ 12.5) і в процесі трудової діяльності, повинен добре знати критерії, за якими здійснюється його оцінювання. Критерії повинні бути єдиними для всіх, хто виконує однакову роботу. Вони зображені на рисунку 13.1 [2-3, 10].

Кращим способом розроблення чітких і справедливих критеріїв є участь людей, чию діяльність оцінюють [2-3]. Досвід переконує, що там, де процес оцінювання трудової діяльності об'єктивний, прозорий, систематичний і комплексний, завжди позитивні результати. А якщо й виникають зауваження, які стосуються негативної поведінки, певної недбалості в роботі тощо, то критика повинна спрямовуватись на дії працівника, а не на характер особистості.



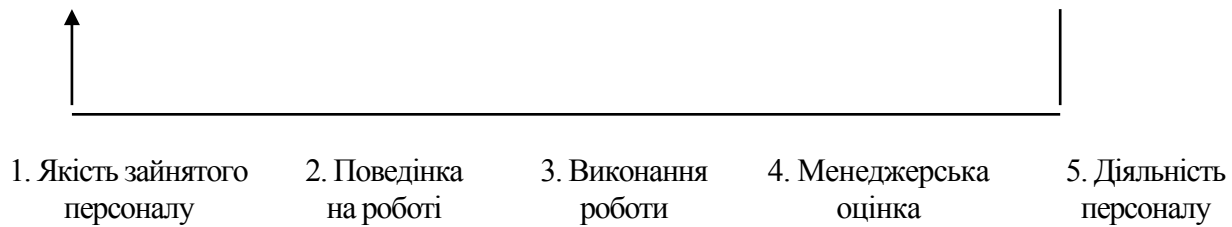


Рис. 12.1. Процедура оцінювання персоналу

Звичайно, поточне оцінювання трудової діяльності, особливо коли йдеться про керівників і спеціалістів, не вирішує всіх питань, пов'язаних з оцінюванням працівників. Його потрібно доповнювати щорічно комплексним оцінюванням діяльності працівників (*атестацією*), яке б показала наочно, краще чи гірше працює той або інший працівник.

Використані літературні джерела:

1. Журавель В.І. Обґрунтування оптимізації моделей системи управління та управлінської діяльності в охороні здоров'я (на прикладі великого міста, обласного й районного центрів): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: (14.00.33) / В.І. Журавель // Укр. держ. мед. ун-т ім. О.О.Богомольця. – К., 1994. – 47 с.
2. Журавель В.І., Журавель В.В., Прус Н.В. Методологічні підходи оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності / The XXI International Scientific and Practical Conference «Actual priorities

of modern science, education and practice», May 31-03 June, 2022, Paris, France. – С. 363-371.

3. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

4. *Мартиненко М.М.* Основи менеджменту: підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2015. – 496 с.

5. *Мазаракі А.А.* Менеджмент: теорія і практика: навчальний посібник / А.А. Мазаракі, Г.Є. Мошек, Л.Л. Гомба, І.К. Погодаєв, Ю.В. Поканевич, Н.В. Семенчук. – К. : Атіка, 2007. – 564 с.

6. *Шкільняк М.М.* Менеджмент: навчальний посібник/ М.М. Шкільняк, О.Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж.Л. Крисько, І.О. Демків. – Тернопіль, 2017. – 251 с.

7. *Кузьмін О. Є., Мельник О. Г.* Теоретичні і практичні засади менеджменту: навч. посіб. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – Львів: Національний університет “Львівська політехніка”, “Інтелект-Захід”, 2012. – 228 с.

8. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. гос. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

9. Державне управління, державна служба і місцеве самоврядування / за заг. ред. – О.Ю. Оболенського. – Хмельницький: Поділля, 2009. – 570 с.

10. *Meggison Leon., Mosly Donald C., Pietry Paul H.* Managament: Concehts and applications / Leon. Meggison, Donald C. Mosly, Paul H. Pietry // Harper Collins Publishes Ins., 1992, p. 364.

Питання для самоперевірки:

1. Критерії оцінювання ефективності системи управління.
2. Критерії оцінювання ефективності управлінської діяльності/праці.

3. Напрями методологічних підходів при оцінюванні ефективності моделей системи управління та управлінської діяльності структур МДН.
4. Групи критеріїв ефективності при оцінюванні управлінської діяльності.
5. Критерії-характеристики груп критеріїв оцінювання ефективності управлінської діяльності структур МДН.
6. Ознаки критеріїв-характеристик оцінювання ефективності моделей системи управління та управлінської діяльності структур МДН.
7. Методи оцінювання ефективності УР у сфері МДН.
8. Показники оцінювання ефективності та якості управлінських рішень.
9. Методи аналізу якості прийняття рішень в умовах невизначеності.

Питання для практичних занять:

1. Охарактеризуйте взаємозалежність та відмінні риси між результативністю та ефективністю управління.
2. Обґрунтуйте необхідність визначення ефективності управління.
3. Назвіть та охарактеризуйте основні критерії оцінювання ефективності системи управління в СМДН.
4. Охарактеризуйте основні критерії оцінювання ефективності управлінської діяльності в СМДН.
5. Обґрунтуйте напрями методологічних підходів при оцінюванні ефективності системи управління та управлінської діяльності структур МДН.
6. Згрупуйте критерії оцінювання ефективності управлінської діяльності.
7. Охарактеризуйте основні критерії-характеристики за групами критеріїв оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності структур МДН.
8. Розкрийте зміст традиційних концепцій ефективності менеджменту.

9. У чому полягає зміст концепції організації, що навчається?
10. Обґрунтуйте показники оцінювання ефективності та якості УР.
11. Обґрунтуйте застосування критеріїв і показників оцінювання ефективності управлінської праці менеджерів МДН.
12. Обґрунтуйте критерії й показники оцінювання трудової діяльності.

Ситуації:

Завдання 1

Уявіть себе менеджером персоналу, перед яким стоїть завдання розробити критерії оцінки результатів діяльності групи менеджерів МЗ на рівні керівників функціонально-структурних підрозділів. Кожен з цих менеджерів контролює роботу 20-30 робітників центру/відділення, і обов'язки їх приблизно однакові.

Якими показниками, на Вашу думку, доцільно оцінювати результати діяльності менеджерів?

Розташуйте запропоновані показники за рівнем важливості та аргументуйте свою позицію.

Як можна вдосконалити систему винагород з урахуванням запропонованих Вами критеріїв оцінки?

Завдання 2

Розподіліть основні функції/завдання співробітників за рівнями управління щодо наступних їх посад:

- інспектор;
- керівник підрозділу;
- заступник головного лікаря/директора з медичної частини;

- керівник ІАВ (*інформаційно-аналітичного відділу*);
- головний лікар/директор;
- секретар;
- працівник відділу кадрів;
- заступник головного лікаря/директора з планово-фінансової роботи;
- кваліфікований робітник;
- старший лікар;
- головна/старша медсестра;
- головний бухгалтер;
- методист.

Функції/Завдання управління:

1. Формулювання цілей організації та підрозділів.
2. Координація роботи нижчих керівників.
3. Взаємодія організації із зовнішнім середовищем.
4. Безпосередня організація і керівництво працівниками, які зайняті основною діяльністю.
5. Розроблення довгострокових планів.
6. Контроль за своєчасністю та якістю медичної допомоги.
7. Розроблення короткострокових планів.
8. Управління окремими спеціалізованими підрозділами.
9. Адаптація організації до змін зовнішнього середовища.

Тести:

1. Які критерії оцінювання ефективності системи управління й управлінської діяльності використовуються в СМДН?

1. Рівень організації системи, її складових частин і ПУ.
2. Компетенція, професіоналізм, досвід керівника та працівників.
3. Раціональне визначення функцій управління.
4. Виконання чинної законодавчо-нормативної бази, рекомендацій і традицій.

2. Назвіть групи методів, які використовуються для оцінювання якості організації системи або її складових частин у сфері МДН:

1. Методи дослідження.
2. Методи аналізу.
3. Методи удосконалення.
4. Методи впровадження.

3. Назвіть групи методів, які використовуються для аналізу ефективності діяльності СМДН:

1. Методи дослідження.
2. Методи аналізу.
3. Методи удосконалення.
4. Методи впровадження.

4. Вкажіть провідні методи вивчення діяльності СМДН:

1. Порівняння, вивчення документів, анкетування, експертно-аналітичний, хронометражу, історичний.
2. Аналіз і синтез, системний, експертно-аналітичний, нормативний, статистико-математичний.

3. Моделювання, використання досвіду, параметричний, монографічний, співвідношення й пропорцій.

4. Структуризації, динамічний, стимулювання, провідної ланки, оптимізації.

5. Для яких цілей застосовується статистико-математичний аналіз при оцінюванні діяльності керованих структур СМДН?

1. Для підтвердження виявлених закономірностей, а також для проведення прогностичних досліджень.

2. Для первинного статистичного або статистико-математичного опрацювання даних.

6. За якими показниками оцінюється праця посадових осіб?

1. За результативністю та ефективністю діяльності, що мають кількісну чи якісну характеристику.

2. За ієрархічністю, різноманітністю цілей і характеру діяльності, детермінованістю функцій.

7. Назвіть напрями методологічних підходів при оцінюванні ефективності системи управління та управлінської діяльності:

1. Системний, процесний, комплексний, функціональний, доцільний.

2. Стратегічний, ситуаційний, оперативний, тактичний, поточний.

3. Логіко-управлінський, статистико-математичний, фінансово-економічний, соціально-психологічний, специфіко-службовий (виробничий).

4. Лінійний, функціональний, штабний, дивізійний.

8. Назвіть групи критеріїв напрямів методологічних підходів при оцінюванні ефективності системи управління та управлінської діяльності:

1. Системні, процесні, комплексні, функціональні, доцільні.
2. Стратегічні, ситуаційні, оперативні, тактичні, поточні.
3. Лінійні, функціональні, лінійно-функціональні, штабні, дивізійні.
4. Наставні, пріоритетні, загальні, інтегровані, додаткові.

9. Які методи оцінювання ефективності управлінських рішень у СМДН найчастіше використовуються?

1. Комбіновані методи, коли спрощені розрахунки доповнюються евристичними оцінками.
2. Прямі й точні розрахунки.

10. Назвіть методи аналізу з метою покращення якості прийняття рішень в умовах невизначеності:

1. Ступеня ризику, «дерево рішень» або «дерево цілей», теорія переваг, експертного оцінювання.
2. Л. Бауера та Д. Буша.
3. Економічної ефективності, коефіцієнти своєчасності розроблення рішень, якості підготовлених рішень і затверджених у визначений строк.
4. Порівняння, вивчення документів, анкетування, викопювання, хронометражу.

20. Назвіть показники оцінювання ефективності та якості підготовки й прийняття рішень у СМДН:

1. Ступеня ризику, «дерево рішень» або «дерево цілей», теорія переваг, експертного оцінювання.
2. Л. Бауера та Д. Буша.
3. Економічної ефективності, коефіцієнти своєчасності розроблення рішень, якості підготовлених рішень і затверджених у визначений строк.
4. Порівняння, вивчення документів, анкетування, викопіювання, хронометражу.

Рекомендована література:

а) основна:

1. *Завадський Й.С.* Менеджмент (у 3-х т.): підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.
2. *Журавель В.И., Запорожан В.Н.* Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. гос. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

б) додаткова:

1. *Кузьмін О. Є., Мельник О. Г.* Теоретичні й практичні засади менеджменту: навч. посіб. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – Львів: Національний університет “Львівська політехніка”, “Інтелект-Захід”, 2012. – 228 с.
2. *Шкільняк М.М.* Менеджмент: навчальний посібник/ М.М. Шкільняк, О.Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж.Л. Крисько, І.О. Демків. – Тернопіль, 2017. – 251 с.

РОЗДІЛ XXIV

ДОКАЗОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

<i>Ключові терміни й поняття:</i>	
Медицина, заснована на доказах (<i>доказова медицина</i>)	Статистичні гіпотези
Кроки прийняття рішень, заснованих на доказах	Однофакторний дисперсійний аналіз
Ієрархія доказів	Моделі лінійної регресії
Менеджмент, заснований на доказах	Моделі логістичної регресії
Принципи доказового менеджменту	Чутливість та специфічність
Практики доказового менеджменту	Прогностична значущість позитивного та негативного результату
Типи даних	Криві виживання
Точкова та інтервальна оцінка	Метааналіз

14.1. Доказова медицина

За останні десятиліття відбулися значні зміни в тому, як медичні працівники використовують докази наукових досліджень у своїй клінічній практиці. Концепція медичної допомоги, що ґрунтується на фактичних даних, або доказах (*в більш вузькому контексті відома нам як «доказова медицина», ДМ*), стала частиною мови клініцистів, менеджерів, політиків і дослідників у СМДН в усьому світі. Хоча поняття охорони здоров'я, що ґрунтується на доказах, далеко не нове (*Cochrane, 1972*), факт такого

широко поширення та прийняття ідей ДМ є свідченням їхньої спроможності та відповідності поточним проблемам і викликам медичних систем багатьох країнах. Що більше, ця концепція почала поширюватися на сфери поза медицини, із запровадженням ініціатив, заснованих на доказах, у сфері соціальної допомоги, правосуддя, освіти та менеджменту.

За визначенням, ДМ – це інтеграція клінічного досвіду лікаря, цінностей і вподобань пацієнта та найкращих наявних доказів у процесі прийняття рішень, пов'язаних із наданням медичної допомоги; свідоме, сумлінне, чітке та розумне використання найкращих поточних доказів у прийнятті рішень щодо медичної допомоги конкретному пацієнту.

Дефініція ДМ вказує на те, що при прийнятті клінічних рішень мають братися до уваги всі три елементи: «пацієнт», «лікар» та «інформація». Елемент «пацієнт» включає цінності, уподобання, очікування та соціально-економічний стан і спроможності пацієнта. Елемент «клініцист» включає освіту лікаря, досвід, його постійне навчання, ставлення до пацієнтів. Елемент «інформація» включає практичну можливість використовувати доступні з літератури докази, наскільки вони валідні (*вірогідні*) й актуальні.

В літературі також нерідко використовується термін Evidence-Based Health Care, або *охорона здоров'я, заснована на доказах*. Важливо розрізняти ці два терміни. ДМ – це концептуальний підхід лікаря до прийняття клінічних рішень, що стосуються конкретного пацієнта. На відміну від цього, медицина, заснована на доказах, є ширшим поняттям, яке включає розуміння переконань, цінностей і вподобань пацієнтів, членів

їх сімей, лікарів, управлінців галузі МДН, а також спирається на докази на організаційному і популяційному рівні й стосується не тільки клінічних, але й управлінських рішень.

Широкий інтерес до ДМ в другій половині 20 століття став формуватися коли вал наукових досліджень став постійно спростовувати ефективність та безпечність багатьох лікувальних підходів, які тоді широко використовувались і базувались на патофізіологічних міркуваннях, традиціях та думках авторитетів. Наприклад, в рандомізованому дослідженні антиаритмічних засобів у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, було встановлено, що ця практика не зменшує смертність, як вважалось, а збільшує її майже у 2 рази. Коли американські фахівці зробили екстраполяцію цих даних на інтервал в 10 років, то з'ясувалося, що використання певних антиаритмічних засобів, що було стандартною практикою в той час, призвело до надлишкової смертності у близько 30-50 тис. пацієнтів.

Додатковою причиною інтересу до впровадження ДМ є те, що сучасна медична практика не встигає за темпом надходження нової наукової інформації. Так, наприклад, попри на переконливі докази, отримані в 70-х роках минулого століття, що тромболітична терапія та використання аспірину є ефективним у лікуванні гострого інфаркту міокарда, знадобилося майже десятиліття, щоб ці методи лікування стали стандартними в лікуванні хворих на гострий інфаркт міокарда. З одного боку, це пояснюється недостатньою ефективністю або браком систем, які б

синтезували та систематизували результати первинних наукових досліджень для лікарів. З іншого боку, це часто свідчить про складність або неможливість використовувати докази, отримані у дослідженні, працівникам для прийняття рішень.

Основним обґрунтуванням для широкого впровадження ДМ в медичній галузі є низка підтверджених в дослідженнях вигід і переваг для суспільства, медичної системи й пацієнтів:

- ДМ покращує результати лікування пацієнтів, в порівнянні з практикою, коли рішення базуються переважно на традиціях чи досвіді;
- ДМ спрощує надання медичної допомоги, виключаючи непотрібні, неефективні або надмірно трудомісткі практики;
- ДМ покращує безпеку пацієнтів і зменшує ризик ятрогенії.

Попри очевидні переваги, ступінь та глибина впровадження практики ДМ залишається недостатньою. Навіть в країнах, де ДМ фактично стала єдиною визнаною сучасною парадигмою медицини, реальне її впровадження залишається недостатнім. Наприклад, в США за більше ніж 10 років активної імплементації підходів ДМ (з 2002 по 2012 рр.), реальні показники якості надання медичної допомоги змінилися лише помірно (4 інтегральні показники якості покращилися, 2 погіршилися, і 3 суттєво не змінилися). В Україні подібного роду аналізу на системному рівні не проводилося, але є непрямі докази, що ступінь впровадження доказових практик дуже далеко від бажаного. Наприклад, було підраховано, що у

2017 році в Україні було витрачено близько 14 млрд грн на лікарські засоби без належних доказів ефективності, що яскраво контрастує із фактом постійного дефіциту фінансування СМДН.

Менеджер медичної має бути ознайомленим із ключовими концепціями та інструментами ДМ, оскільки управлінці не тільки мають допомагати клініцистам впроваджувати практики ДМ, але й тому, що такі самі практики лежать в основі сучасного підходу до управлінської науки, «менеджменту, заснованого на доказах», що буде окремо висвітлено нижче.

Сьогоднішньому клініцисту надзвичайно складно встигати за темпом, з яким з'являються нові наукові досягнення. Тому виникає необхідність, щоб лікар, маючи обмежений час, читав вибірково та вмів робити ефективний відбір літературних джерел, на які треба спиратися і формувати клінічні рішення. Фахівцями було розроблено низку практичних інструментів і засобів, які полегшують клініцисту практикувати ДМ. Один із таких інструментів, який називається 5A (*Ask, Acquire, Appraise, Apply, Assess*), є базисним і фактично є переліком кроків, які уособлюють суть ДМ.

ASK the answerable clinical question.	Сформулюй чітко клінічне питання, на яке можливо знайти відповідь.
ACQUIRE the most relevant and best evidence to answer the	Знайди та отримай найбільш відповідні, релевантні та найкращі докази для

question.	відповіді на запитання.
APPRAISE the evidence critically for validity, relevance, and applicability.	Критично оціни опубліковану інформацію щодо вірогідності, відповідності, актуальності та застосовності.
APPLY the evidence, along with critical expertise and the patient's preferences and values.	Застосуй отриману інформацію, враховуючи власний досвід, уподобаннями та цінності пацієнта.
ASSESS the effectiveness and efficiency of the application of evidence	Оціни дієвість і ефективність прийнятого на підставі отриманої інформації рішення.

Детальне обговорення всього арсеналу ДМ і кожного кроку практики 5А виходить за межі цілей даного посібника, але певні поняття й інструменти заслуговують на обговорення та є важливими для розуміння управлінцями в галузі медичної допомоги населенню.

Однією з основних навичок, необхідних для практики ДМ, є постановка добре складених клінічних запитань. Щоб принести користь пацієнтам і клініцистам, такі запитання мають мати безпосереднє відношення до проблем пацієнтів і сформульовані таким чином, щоб спрямувати пошук до актуальних і точних відповідей.

Для оптимального формулювання клінічних питань найбільш часто використовують структуру PICO, оскільки вона фіксує кожен ключовий елемент, необхідний для сфокусованого питання. PICO означає:

Patient or problem	Захворювання або стан у пацієнта, клінічна проблема з точки зору її тяжкості та тривалості.
Intervention or exposure	Лікування (лікарський засіб, хірургічне втручання, медична консультація), діагностичний тест або інший вплив, який клініцист міркує застосувати.
Comparison or control	Золотий стандарт діагностики або лікування, інше лікування, використання плацебо, відсутність лікування – альтернатива, з якою клініцист хоче порівняти те, що він планує застосувати.
Outcome(s)	Смертність, захворюваність, частота ускладнень, рецидиви захворювання, темпи прогресування хвороби або інший показник, важливий для прийняття клінічного рішення.

Приклад сформульованого клінічного питання по структурі PICO: у пацієнтів з гіпертензією та принаймні одним додатковим фактором ризику

серцево-судинних захворювань (**P**), чи веде суворий контроль систолічного артеріального тиску (**I**) до зниження частоти інфаркту міокарда, інсульту, серцевої недостатності та серцево-судинної смертності (**O**) порівняно зі звичайним «консервативним» контролем (**O**)?

Маючи таке чітко сформульоване клінічне питання, лікар може прицільно шукати й оцінювати наявну опубліковану інформацію (*докази*). При цьому важливо розуміти концепцію ієрархії доказів, яка є наріжним каменем ДМ. Ієрархія доказів ранжує типи досліджень на основі їхньої сили та валідності (*методологічної якості*). Для різних типів запитань існують дещо різні ієрархії, і навіть експерти можуть не погодитися щодо точного рангу інформації в ієрархіях доказів. Однак, більшість погоджується, що поточні, добре розроблені систематичні огляди та мета-аналізи знаходяться на вершині піраміди, а експертні думки та власний досвід – внизу:



Знаходити інформацію (докази) для відповідей на клінічні запитання може бути складно з кількох причин, головною з яких є кількість і наявність інформації. База даних PubMed містить понад 33 мільйони посилань, причому щороку додається понад 800 000 публікацій. Оскільки пошук основної літератури є складним і трудомістким, існує низка ресурсів, які допомагають клініцистам визначити найбільш релевантні докази для відповіді на їхні клінічні запитання. До них входять рекомендації з клінічної практики від професійних організацій і комерційних ресурсів, які мають на меті зібрати й узагальнити всю доступну літературу з певної теми. Серед таких можна відзначити DynaMed <https://www.dynamed.com>, UpToDate <https://www.uptodate.com/>, BMJ Best Practice <https://bestpractice.bmj.com/>, Evidence Alerts <https://www.evidencealerts.com/> та інші.

У процесі критичної оцінки отриманої інформації клініцист прагне визначити вірогідність і надійність результатів досліджень. Питання, необхідні для критичної оцінки конкретного дослідження, залежатимуть від дизайну дослідження, але загалом, оцінюючи дослідження, треба визначити:

Валідність: Чи правдиві, вірогідні результати дослідження? Чи достатня методологічна якість дослідження і, чи намагалися дослідники мінімізувати упередженість, систематичні помилки й викривлення шляхом сторонніх факторів?

Значущість: які результати та чи є вони статистично значущими?

Яке клінічне значення знахідок?

Можливість узагальнення: чи можна узагальнити результати дослідження за межами контексту дослідження? Чи можна застосувати результати до ваших пацієнтів та/або у вашій практиці?

Здатність критично оцінювати дослідження потребує розуміння епідеміологічних і біостатистичних концепцій, зокрема дизайну клінічного дослідження, їх упереджень і спотворень, базової біостатистики та загальної міри зв'язків в біомедичних дослідженнях, чому присвячений окремий підрозділ.

14.2. Доказовий менеджмент

Менеджмент, як наука про управління, зазнав значного впливу від розвитку ДМ, що спричинило розвиток так званого «доказового менеджменту». Однак треба зазначити, що природа науково обґрунтованої інформації, тобто доказів в розумінні даного контексту, та їх застосування в управлінській практиці можуть відрізнятися від контексту ДМ. У той час як лікарі, за даними досліджень, працюють в умовах, де вони лише в 13,0% випадків можуть спиратися на об'єктивні показники, управлінці також намагаються дотримуватися наукового менеджменту в умовах, де рівень суб'єктивності ще вище.

Аналогічно до традиції ДМ, в галузі управління використовується той самий підхід 5А для практики, заснованої на доказах:

«Практика, що ґрунтується на доказах, полягає у прийнятті рішень шляхом сумлінного, чіткого та розумного використання найкращих наявних доказів із багатьох джерел шляхом формулювання правильної постановки питання, отримання, критичної оцінки та застосування інформації, щоб підвищити ймовірність найбільш сприятливого результату» (<http://www.cebma.org/a-definition-of-evidence-based-management/>).

1. Запитання:	Трансформація практичної проблеми в питання, на яке можна відповісти
2. Отримання інформації:	Систематичний (<i>тобто, відповідно до певної системи</i>) пошук і отримання доказів
3. Критичної оцінки доказів:	Критичне оцінювання вірогідності та актуальності доказів, зважування та об'єднання доказів.
4. Застосування:	Включення доказів у процес прийняття рішень
5. Оцінки результатів:	Відстрочена оцінка результату прийнятого рішення.

Таким чином, доказовий менеджмент означає трансляцію принципів прийняття кращих і найбільш обґрунтованих рішень, в організаційну практику. Завдяки доказовому менеджменту управлінці можуть приймати організаційні рішення на підставі результатів досліджень, і перейти від рішень, заснованих на особистих уподобаннях і несистематичному досвіді, до рішень, заснованих на найкращих наявних наукових доказах. Керівники можуть приймати рішення відповідно до принципів, що лежать в основі людської поведінки та організаційних дій, тобто вони отримують принципи з результатів досліджень і перетворюють їх на практику для роз-

в'язання своїх організаційних проблем. Незважаючи на низку викликів, практика менеджменту, заснованого на доказах, має великий потенціал для досягнення цілей організації.

Система менеджменту, заснованого на доказах, потребує дотримання наступних принципів:

1. Прийміть необхідність створення організаційної культури, у якій людей заохочуватимуть говорити правду, навіть якщо вона неприємна.
2. Будьте віддані «прийняттю рішень на основі фактів», що означає наполегливо отримувати найкращі докази та використовувати їх для обрання варіантів своїх дій.
3. Ставтеся до своєї організації як до незавершеного прототипу – заохочуйте експериментування та навчання на практиці, щоб постійно вдосконалювати цей прототип.
4. Звертайте увагу на ризики та недоліки в тому, що рекомендують інші – навіть найкращі «ліки» мають побічні ефекти.
5. Уникайте прийняття рішень лише на основі неперевіраних, але утверджених переконань та вірувань, минулому досвіді, або на основі некритичного бенчмаркінгу (*«порівняльного аналізу»*) з тим, що роблять інші успішні компанії (<http://evidence-basedmanagement.com/>)

Прихильники менеджменту, заснованого на доказах, обґрунтовано ставлять під сумнів ефективність застосування досвіду, інтуїції, «мудрості» чи особистої репутації. Таким чином, для практиків доказового менеджменту питання завжди розглядається в площині «Які факти та

докази?», а не «Хто так каже?». Проте треба визнати, що ступінь впровадження в практику менеджменту, заснованого на доказах, сильно поступається впровадженню ДМ. Причиною є те, що організаційна культура, база наявних доказів із досліджень та процеси прийняття рішень у клінічній практиці та в управлінні СМДН багато в чому відрізняються. Деякі з уроків, отриманих у результаті впровадження доказового менеджменту в медичній системі, викладені нижче.

Перш за все, організація повинна культивувати культуру «навчання через дослідження». Без цього спроби надати менеджерам корисні результати досліджень, швидше за все, закінчаться розчаруванням. Докази з досліджень, швидше за все, будуть використовуватися в організаціях, культура яких підтримує та заохочує інновації, експерименти, збір і аналіз даних, а також розвиток навичок критичної оцінки серед менеджерів. У таких організаціях керівники регулярно переглядають результати відповідних наукових досліджень в галузі менеджменту, перед тим, як приймати важливі рішення.

Медична організація має забезпечити систему отримання інформації з наукових досліджень (*доказів*) особам, які приймають управлінські рішення, коли вони їм потрібні. Вкрай необхідно навчити дуже ретельно формулювати управлінські питання для пошуку доказів, щоб переконатися, що вони орієнтовані на виконання конкретних дій. Чіткі питання, сфокусовані на певній проблемі, з більшою ймовірністю дозволять прийняти конкретні управлінські рішення, ніж розпливчасті питання. Крім

того, вибрані питання мають бути важливими для організації. Певні операційні питання (*наприклад, чи вплине збільшення винагороди лікарів первинної ланки медичної допомоги на їхню продуктивність і якість надання допомоги?*) ідеально підходять для прийняття рішень, що базується на доказах. Але й більш складні, стратегічні питання (*наприклад, чи дозволить впровадження системи періодичних медичних оглядів для пацієнтів високого ризику допомоги збільшити чистий фінансовий прибуток протягом наступних 10 років?*) є особливо доречними, і такими, які можуть бути значно підсилені за допомогою прийняття рішень, заснованих на доказах.

Для розвитку практики менеджменту, заснованого на доказах, рекомендується запроваджувати в організації наступні підходи:

- Вивчення причинно-наслідкових зв'язків у професійній діяльності.
- Визначення і відстеження варіацій, які помітно впливають на бажані результати.
- Створення культури прийняття рішень на основі фактичних даних та участі в дослідженнях.
- Використання широкого і вільного обміну інформацією для зменшення надмірного, недостатнього та неправильного використання конкретних управлінських практик.
- Розробка засобів підтримки прийняття рішень для сприяння практикам, заснованим на доказах, разом із техніками та

засобами, які полегшують виконання або впровадження рішень (наприклад, чеклісти, контрольні списки), протоколи, стандартні операційні процедури).

- Наявність індивідуальних, організаційних та інституційних факторів, які б сприяли доступу до знань та їх використанню.

14.3. Біостатистика, як інструмент доказової медицини

Для реалізації успішного управління у системі медичної допомоги менеджмент повинен ґрунтуватися на надійних засадах доказової медицини [1-2]. Завдання будь-якого управління полягає у досягненні оптимального результату шляхом організації цілей, матеріалів, ресурсів, методів їх своєчасного та адекватного використання. У будь-якому випадку в процесі управління у системі медичної допомоги ми стикаємося з аналізом емпіричних медичних даних, які за своєю природою включають невизначеність (*випадковість*). Невизначеність медичних даних пов'язана із біологічною варіабельністю об'єктів дослідження, впливом навколишнього середовища, соціальними та психологічними факторами, варіабельністю результатів різних медичних досліджень, відсутністю точних знань та методів вимірювання. Аналізом таких даних (*випадкових величин*) займається математична статистика, а у випадку аналізу біологічних об'єктів та медичних даних – біостатистика [3-5].

Визначення поняття біостатистика варіюється, так, наприклад [6]:

- *«Використовуючи інструменти статистики, біостатистики допомагають відповісти на актуальні питання досліджень у галузі медицини, біології та громадського здоров'я»* (Department of Biostatistics, University of Washington);

- *«Біостатистика полягає у застосуванні статистичних принципів до питань і проблем у медицині, галузі громадського здоров'я або біології»* (Boston University School of Public Health);

- *«Біостатистика – це інноваційна галузь, яка передбачає організацію дизайну, аналізу та інтерпретації даних для публічних досліджень у галузі здоров'я та медицини»* (Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh);

- *«Біостатистика – включає статистичні процеси та методи, що застосовуються до збору, аналізу та інтерпретації біологічних даних, особливо того, що стосується біології людини, здоров'я та медицини»* (Mariam-Webster Dictionary).

Визначення об'єкта дослідження, змінних, що підлягають аналізу, розміру вибірки та методів її відбору оцінка потенційного джерела зміщення результатів, вибір адекватних методів аналізу даних – ті елементи біостатистики, що підвищують шанси досягнення точного та надійного результату. Дизайн дослідження є інструментом, який допомагає організовувати дані. Адекватний дизайн суттєво мінімізує ризик ненадійного висновку та максимізує потужність дослідження. Такі інструменти, як:

- ймовірність та її розподіл; чутливість, специфічність, відносний ризик і відношення шансів;
- точкова оцінка та вірогідний інтервал;
- методи перевірки статистичних гіпотез для оцінки відсутності клінічно значущого ефекту;
- аналіз кореляційних зв'язків та багатofакторний регресійний аналіз;
- аналіз кривих виживання;
- методи мета-аналізу узагальнення результатів багатоцентрових досліджень.

Всі ці та інші інструменти біостатистики ефективно служать меті управління в умовах невизначеності [3-5].

У своїй статті A. Indrayan (*Department of Clinical Research, Max Healthcare Institute, New Delhi, India*) підкреслює «Аналіз рішень, що поєднує цінність судження щодо корисності різних можливих результатів з доказовими оцінками ризиків на етапі діагностика та лікування є важливою функцією медичної біостатистики». Це дозволяє йому дати ще одне визначення біостатистики «...медична біостатистика як наука про управління медичними невизначеностями, ... особливо тими, що виникають на основі емпіричних даних» [6].

При цьому слід чітко розуміти відмінність між математичною статистикою та біостатистикою. Так, студент, який проходить вступний курс статистики, повинен вивчити такі теми:

- Як проводити розрахунки для описової статистики
- Як візуалізувати дані
- Як побудувати вірогідні інтервали
- Як проводити розрахунки для перевірки статистичних гіпотез
- Як побудувати моделі регресії, які методи використати для розрахунку коефіцієнтів моделі
- Як підібрати моделі ANOVA, як провести розрахунки у цих моделях.

Магістр, слухач чи студент, який проходить курс біостатистики повинен навчитися застосовувати кожен із цих статистичних методів для відповіді на дослідницькі питання в біології, громадському здоров'ї та медицині.

14.4. Основні елементи та інструменти біостатистики:

14.4.1. Дані. Типи даних. Кількісні та якісні величини.

Дані, які безпосередньо представляють обмірюваний або спостережуваний обсяг деякої ознаки або кількість елементарних одиниць відносять до кількісних даних. До них можна, наприклад віднести масу новонародженого, артеріальний тиск, кількість продажів певного лікарського препарату та інше. Можуть бути виділені два типи кількісних даних: дискретні та неперервні. Дискретні – це такі дані, що можуть приймати значення тільки з деякого певного списку чисел. Наприклад, частота серцевих скорочень (уд./хв), кількість продажів певного лікарського препарату належать до дискретних даних. До неперервних даних відносять такі, що можуть приймати всі можливі значення у якомусь інтервалі. Так, показник систолічного тиску пацієнта (мм рт. ст.), є

неперервною величиною, оскільки його значення можуть бути будь-які у певному інтервалі. Слід зазначити, що на практиці будь-яку неперервну величину можна подати у дискретному вигляді.

Для проведення аналізу такі дані можуть бути представлені гістограмою розподілу (дискретні величини, рис. 14.1а) або функцією щільності імовірності розподілу (неперервні величини рис. 14.1б).

Приклад.

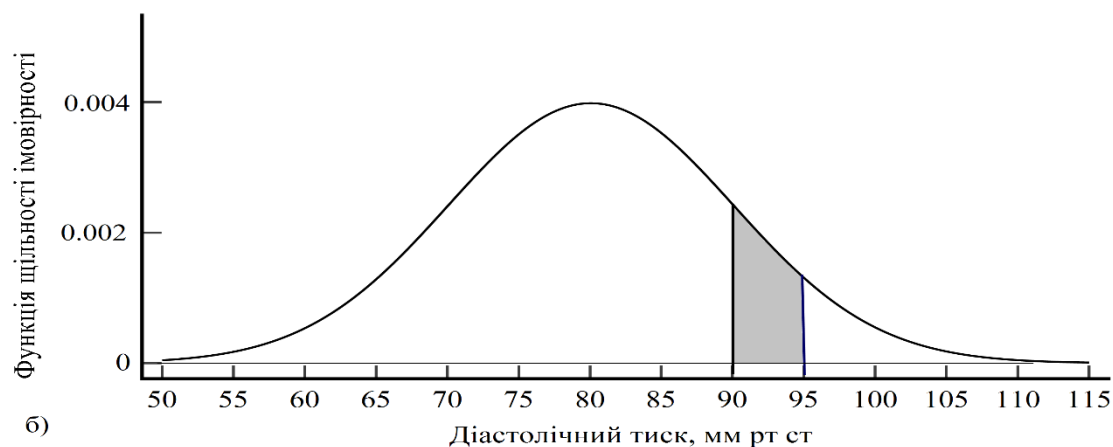
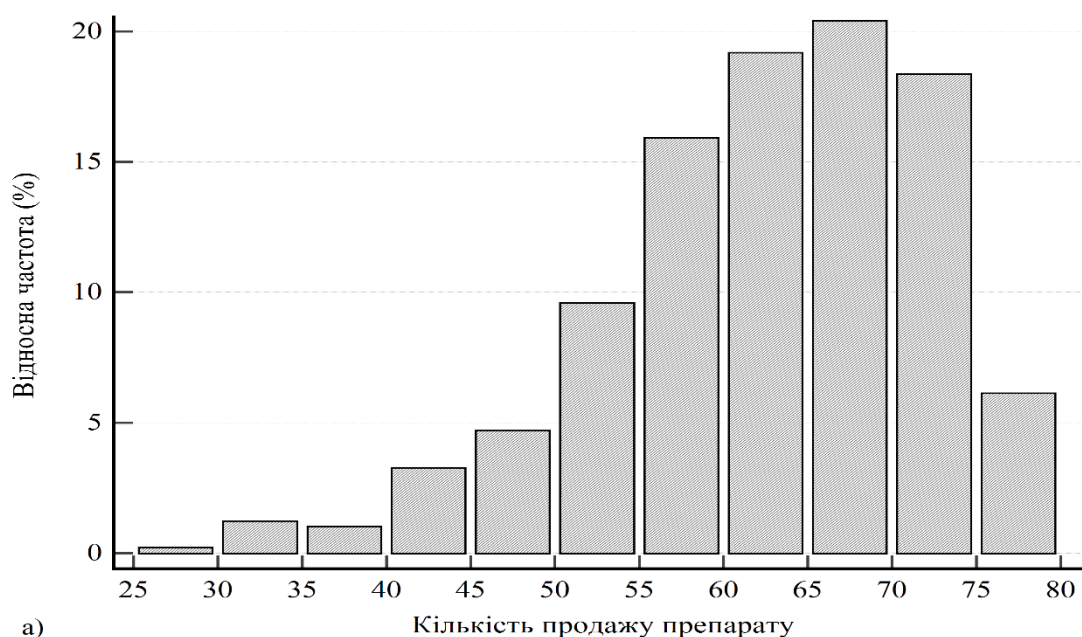


Рис. 14.1. Представлення кількісних ознак: а) гістограма розподілу (дискретна величина), б) функція щільності імовірності (неперервна величина)

За таким представленням може бути визначено скільки препарату продається на день (рис. 14.1а). Так, наприклад, з імовірністю $P=0.205$ (у 20,5% випадків) на день продається 65-70 упаковок препарату тощо. За представленням функції щільності розподілу (рис. 14.1б) неперервної величини також може бути визначено з якою частотою можна зустріти те або інше значення діастолічного тиску у пацієнтів (площа під кривою функції щільності імовірності). Так, наприклад, з імовірністю $P=0.091$ (у 9,1% випадків) значення діастолічного тиску пацієнта лежить в інтервалі 90-95 мм рт. ст. тощо.

Однак при представленні кількісних даних у медицині не розраховують розподілу величини, а обмежуються тільки окремими кількісними характеристиками розподілу, як правило, це характеристики центру розподілу та степені варіабельності величини.

Представлення центру розподілу даних та степені їх варіабельності залежить від типу функції розподілу даних: нормальний (Гаусів) закон розподілу або закон розподілу відмінний від нормального.

Одним із найбільш цікавих у статистиці типів розподілу є Гаусів розподіл функції щільності імовірності значень кількісної величини. Нормальний закон розподілу являється спадним від центру, симетричним. За визначенням закон розподілу значень величини є нормальним у

випадку, коли функція щільності імовірності визначається тільки двома параметрами: математичним сподіванням випадкової величини (M) та дисперсією випадкової величини (σ^2 , де σ – стандартне відхилення) – і задається формулою (1):

$$\text{Функція щільності розподілу} = \frac{1}{\sqrt{2\pi}\sigma} \exp\left(-\frac{(x-M)^2}{2\sigma^2}\right) \quad (1)$$

У всіх інших випадках закон розподілу відрізняється від нормального.

Так, для наведеного прикладу (рис. 14.1) показник кількості продажу препарату не підпорядковується нормальному закону розподілу, а показник діастолічного тиску пацієнтів підпорядковується нормальному закону розподілу.

Дані, що підпорядковуються нормальному закону розподілу представляють-ся у вигляді $M \pm \sigma$. Дані, що не підпорядковуються нормальному закону розподілу представляються через медіану (Me) та міжквартильний інтервал ($Q_I - Q_{III}$).

За визначенням: Медіана розподілу значень кількісної змінної являє собою значення розподілу змінної, що лежить у центрі (*імовірність зустріти значення менше/більше Me дорівнює 0,5*).

Перший квартиль (Q_I) є значення розподілу змінної, меншим від якого буде 25,0% (*чверть*) всіх значень змінної.

Третій квартиль (Q_{III}) є значення розподілу змінної, меншим від якого буде 75,0% всіх значень змінної.

Приклад.

Так, дані, наведені на (рис. 14.1а) будуть представлені таким чином: медіанне значення кількості продаж складає 64 уп./день (56 уп./день – 69 уп./день). Наведений результат свідчить, що середній продаж становить 64 уп./день і у 50,0% випадків продаж становить від 56 уп./день до 69 уп./день і у 25,0% випадків продається менше як 56 уп./день та у 25,0% випадків продається більше ніж 69 уп./день.

Дані, наведені на (рис. 14.1б) будуть представлені таким чином: середнє значення діастолічного тиску дорівнює 80 ± 10 мм рт. ст. Наведений результат свідчить, що середнє значення діастолічного тиску дорівнює 80 мм рт. ст., у 68,0% пацієнтів діастолічний тиск лежить інтервалі від 70 мм рт. ст. до 90 мм рт. ст. і у 16,0% пацієнтів діастолічний тиск нижче 70 мм рт. ст. та у 16,0% пацієнтів діастолічний тиск вище 90 мм рт. ст.

Дані, які вказують до якого із декількох нечислових категорій належить об'єкт, що реєструють певну якість, якою володіє об'єкт називають якісними. До якісних даних можна віднести, наприклад, стать, групу крові пацієнта, стадію захворювання. Якісні дані можуть бути номінальними чи порядковими.

Номінальні дані визначаються в термінах категорій, які не можна впорядкувати, а вони просто мають назви (*стать – чоловіча/жіноча, група*

крові – O, A, B, AB). Порядкові дані визначаються в термінах категорій, які можуть бути упорядковані (*стадія захворювання: відсутнє, легка стадія захворювання, стадія захворювання середньої ступені вираженості, важка стадія захворювання*).

Для якісних змінних повне уявлення про величину дає закон розподілу категорій цієї змінної.

Закон розподілу може бути представлений у вигляді таблиці, де перераховуються категорії та імовірність (*або відносна частота їх прояву %*).

Так, наприклад, розподіл частот пацієнтів за статтю описується законом розподілу (*таблиця 14.1*).

Таблиця 14.1

Закон розподілу пацієнтів за статтю

Стать пацієнта	Жінки	Чоловіки
Частота, %	56.3	43.7

14.4.2. Дані. Вибіркова сукупність. Точкова та інтервальна оцінка.

У попередньому підрозділі наведено методи представлення даних, однак на практиці ми маємо справу з емпіричними результатами, отриманими тільки з невеликої частки генеральної сукупності об'єктів – вибірки, тому розрахувати точне значення характеристик неможливо, методами біостатистики можна отримати приблизну оцінку цих характеристик. При проведенні оцінки використовуються два типи

наближень – точкова оцінка параметрів розподілу величини та інтервальна оцінка параметрів розподілу величини.

При проведенні точкової оцінки для кількісних величин у випадку нормального закону розподілу наводиться вибіркове середнє значення ($\bar{x}$) та вибіркове середньоквадратичне відхилення (s) що будуть найкращим (*ефективним і незміщеним*) наближенням. У випадку ж закону розподілу відмінного від нормального наводиться вибіркова медіана та міжквартильний інтервал.

Для якісних величин найкращою точковою оцінкою розподілу будуть вибіркова абсолютна та відносна (%) частота прояву ознаки.

Однак при використанні точкової оцінки розподілу завжди треба пам'ятати про неточність цих оцінок як для кількісних, так і для якісних даних. Ступінь точності може бути оцінена за стандартною похибкою [2] яка зменшується зі зростанням об'єму вибірки.

Для врахування похибки оцінки параметрів розподілу за емпіричними даними використовується інтервальна оцінка. Поняття інтервальної оцінки, як правило наводиться 95,0% вірогідний інтервал (95,0% *BI*), є дуже важливим для розуміння отриманих результатів та їх клінічної інтерпретації.

За визначенням вірогідний (довірчий) інтервал задає межі у яких із заданою довірчою імовірністю знаходиться точне значення (*на генеральній сукупності*) оцінюваного параметра розподілу.

При інтерпретації результатів інтервальної оцінки формуються такі питання:

- 1) наскільки широким є ВІ? Широкий ВІ свідчить про менш точну оцінку, вузький – більш точну оцінку;
- 2) який клінічний (біологічний) зміст можна отримати з ВІ? Верхні та нижні межі показують, чи будуть результати клінічно (біологічно) значущі;
- 3) чи включає ВІ якісь значення, що становлять особливий інтерес?

Приклад.

Так, до прикладу, при проведенні оцінки летальності від COVID-19 для хворих спостерігали 375 пацієнтів, що потребували госпіталізації, при цьому у 22 випадках настала смерть. Розрахунки дають ризик летального випадку серед хворих на COVID-19, що потребували госпіталізації складає 5,9% (95,0% ВІ 3,7% – 8,7%). Таким чином реальне значення ризику смерті для такої категорії пацієнтів буде не нижче 3,7% та не вище 8,7%. При цьому слід зазначити, що є 5,0% ($100,0\% - 95,0\% = 5,0\%$) імовірність, що точне значення летальності буде лежати поза межами цього інтервалу.

14.4.3. Аналіз даних. Перевірка статистичних гіпотез.

У зв'язку з тим, що емпіричні оцінки, отримані на вибіркових даних є неточними, для отримання висновків за цими оцінками потрібно використовувати спеціальні статистичні процедури, що

враховують цю невизначеність. Основним інструментом у біостатистиці для цього є метод перевірки статистичних гіпотез.

При перевірці статистичних гіпотез формулюється *нульова гіпотеза* H_0 щодо числових характеристик розподілу досліджуваного показника (*відсутність ефекту*) та *альтернативна гіпотеза* H_a (*твердження щодо наявності ефекту*), яка приймається у випадку відхилення нульової гіпотези.

Перевірка гіпотези проводиться на результатах оцінок, отриманих на вибірках і полягає у відповіді на питання: «Чи може бути відхилена нульова гіпотеза (*щодо генеральної сукупності*) на основі емпіричних результатів?».

Якщо розподіл аналізованої змінної відомий (*відомий вид функції щільності розподілу – нормальний закон розподілу*), для перевірки пропонуються параметричні критерії. Якщо ж розподіл аналізованої змінної невідомий (*не відома функція щільності розподілу – закон розподілу відрізняється від нормального*), параметричні критерії не можуть бути використаними й для перевірки використовують непараметричні, вільні від розподілу критерії.

У процесі прийняття рішення робиться висновок про наявність (H_0 *відхиляється*) або відсутність (H_0 *не відхиляється*). Слід зазначити, що навіть при коректному використанні статистичних процедур, у зв'язку з наявними невизначеностями, у процесі прийняття рішення може бути допущена помилка. До переваг статистичного аналізу відноситься те, що

імовірність цих помилок методами біостатистики може бути розрахована і врахована при прийнятті клінічного рішення. В таблиці 14.2 наведені типи помилок, які можуть бути допущені при перевірці статистичних гіпотез.

Таблиця 14.2.

Помилки при перевірці статистичних гіпотез

Прийняте рішення	Гіпотези	
	Вірно H_0 (немає ефекту)	Вірно H_a (ефект присутній)
H_0 не відхиляється	Вірне рішення	Невірне рішення, допущена помилка другого роду (імовірність помилки β)
H_0 відхиляється	Невірне рішення, допущена помилка першого роду (імовірність помилки α)	Вірне рішення

Імовірність помилки першого роду позначається α і називається рівнем значущості критерію, імовірність помилки другого роду позначається β і називається оперативною характеристикою критерію. При перевірці статистичних гіпотез, як правило, наводиться тільки імовірність помилки першого роду (досягнутий рівень значущості, p).

Якщо при перевірці статистичної гіпотези досягнута імовірність помилки першого роду $p < \alpha_{кр}$ критичного рівня значущості (як правило $\alpha_{кр} = 0,05$) то цією імовірністю нехтують і відхиляють H_0 .

Звернімо увагу, що коли при перевірці статистичної гіпотези досягнута імовірність помилки першого роду $p > \alpha_{кр}$, то це не означає, що

доведено справедливість H_0 з імовірністю $1-\alpha$. Для доведення відсутності ефекту (*еквівалентності*) потрібно розрахувати імовірність помилки другого роду, β (*при цьому $1-\beta \neq 1$*).

Величину $1-\alpha$ називають надійністю критерію (*імовірність не вказати хибно на наявність ефекту*). Величину $1-\beta$ називають потужністю критерію (*імовірність не пропустити хибно ефект*).

Приклад. Клінічний ефект vs статистичний ефект.

Розглянемо уявний приклад прийняття клінічного рішення на основі використання методів перевірки статистичних гіпотез. Для попередження ризику повторного інфаркту запропоновано новий метод супроводження таких хворих. Для порівняння ефективності двох (*нового та традиційного*) методів проведено спостереження за двома групами порівнянних за іншими параметрами пацієнтів: 10 пацієнтів групи контролю та 10 пацієнтів групи дослідження. При проведенні дослідження повторний інфаркт спостерігався у 3 (30,0%) пацієнтів групи дослідження та 6 (60,0%) групи контролю. Статистичний аналіз проводився шляхом порівняння ризику повторного інфаркту у двох групах за точним критерієм Фішера. Розрахунки дають досягнутий рівень значущості $p = 0,370$, зниження рівня ризику повторного інфаркту $\Delta = 30,0\%$ (95,0% *BI* –11,6% ÷ +71,6%).

За клінічним результатом – зниження ризику повторного інфаркту на 30,0% ми можемо говорити про дуже високу ефективність нової методики

та необхідність її впровадження у клінічну практику. Водночас величина $p=0,370>0,05$ свідчить про відсутність відмінності (імовірність припуститися помилки при відкиданні H_0 становить 37,0%) та повертає до думки відкинути запропоновану методику і шукати інші ефективні шляхи лікування. Звернімо увагу на дуже широкий ВІ оцінки зниження ризику (від можливості підвищеного на 11,6% ризику для нової методики до зниження ризику для нової методики на 71,6%). Це є свідченням дуже високої помилки емпіричної оцінки. Дійсно, розрахунки дають величину помилки другого роду $\beta = 0,87$ (розраховане при $\alpha_{кр.} = 0,05$), при проведенні експерименту ми мали імовірність у 87,0% пропустити ефект, навіть якщо він існував. Таким чином ні висновок про впровадження нового методу у клінічну практику, ні висновок про відкидання цієї методики, як неефективної не буде коректним, що, певно, пов'язано з малим об'ємом вибірки.

За результатом аналізу приходимо до висновку необхідності планування експерименту та розрахунку мінімального об'єму вибірки, достатнього для виявлення клінічно значущого ефекту, якщо він існує. Розрахунки проведемо методами біостатистики, виходячи із 60,0% ризику повторного інфаркту у групі контролю, 20,0% (клінічно значущого) ефекту, що, як мінімум, шукаємо та стандартних умов 5,0% рівня значущості та 80,0% потужності [3]. На рисунку 14.2 наведено результати розрахунку.

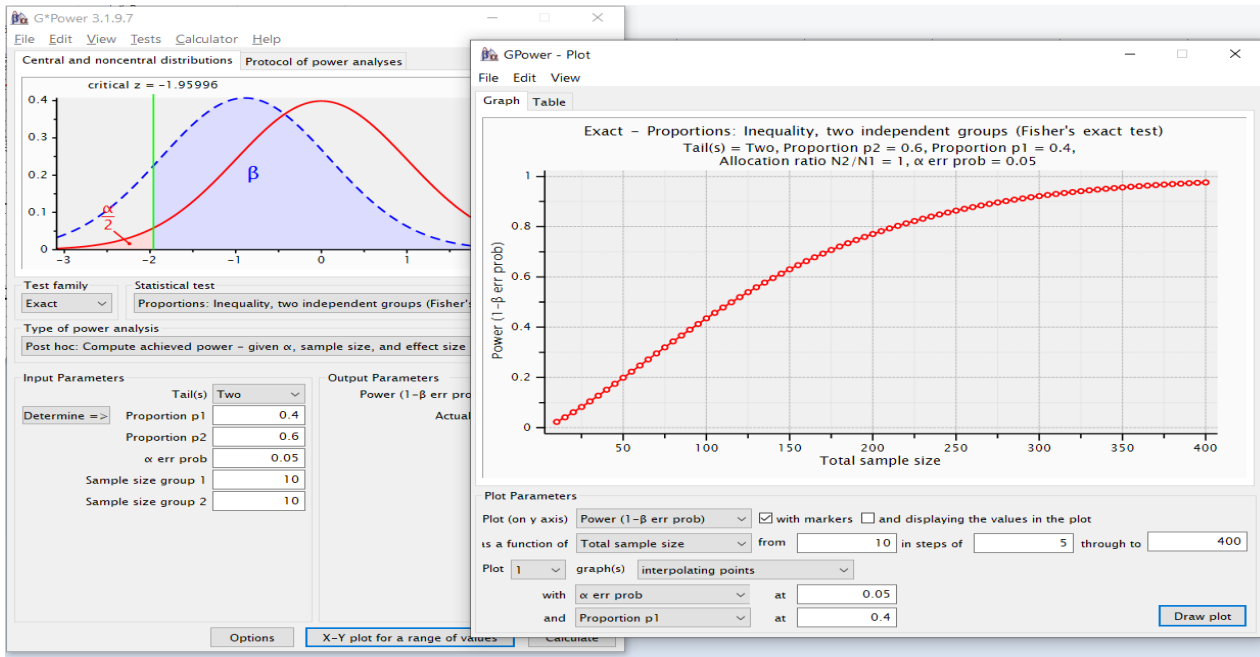


Рис. 14.2. Результати розрахунку мінімального об'єму вибірки, достатнього для пошуку 20,0% ефекту у пакеті G*Power

На основі проведених розрахунків можна зробити висновок, що вибірки у $n=110$ пацієнтів у кожній групі буде достатньо для виявлення клінічно значущого ефекту зміни (якщо це існує) ризику повторного інфаркту у 20,0% (при 60,0% очікуваному ризику у групі контролю) при 5,0% рівні значущості та 80,0% потужності.

14.4.4. Кількісна оцінка клінічного ефекту

Для кількісної оцінки величини клінічного ефекту у біостатистиці використовують стандартні показники, найчастіше: показник зниження абсолютного ризику (ЗАР), показник відношення ризиків (ВР), показник кількості хворих, що потрібно лікувати (КХПЛ), показник відношення шансів (ВШ). Указані величини розраховуються за емпіричними даними з

відповідним 95,0% ВІ при оцінці результату за дихотомічною змінною: «Випадок» (ускладнення, хвороба, смерть тощо) чи «Не випадок» (відсутність указанного).

Для проведення оцінки порівняння двох груп використовується аналіз таблиць «2×2» (табл. 14.3).

Таблиця 14.3.

Частоти «Випадку» для двох вибірок (методів)

Результат	Абсолютна кількість	
	Група контролю	Група дослідження
«Випадок»	a	b
«Не випадок»	c	d
Разом	$n_1=a+c$	$n_2=b+d$

Тут a – кількість «Випадків» у групі контролю, b – кількість «Випадків» у групі дослідження, c – кількість «Не випадків» у групі контролю, d – кількість «Не випадків» у групі дослідження, Показник зниження абсолютного ризику (ЗАР) дає оцінку зміни імовірності «Випадку» у групі дослідження у порівнянні з групою контролю:

$$\text{ЗАР} = \left(\frac{a}{n_1} - \frac{b}{n_2} \right) \times 100\%. \quad (14,2)$$

ЗАР>0 свідчить про зменшення ризику «Випадку» у групі дослідження, ЗАР<0 свідчить про збільшення ризику «Випадку» у групі дослідження, ЗАР=0 свідчить, що ризик у групі дослідження не змінюється.

Показник відношення ризиків (BP) дає оцінку кратності зміни імовірності «Випадку» у груп дослідження і є відношенням абсолютних ризиків «Випадку» в групі дослідження до групи контролю:

$$BP = \frac{b \times n_1}{a \times n_2}. \quad (14,3)$$

$BP < 1$ свідчить про зменшення ризику «Випадку» у групі дослідження, $BP > 1$ свідчить про збільшення ризику «Випадку» у групі дослідження, $BP = 1$ свідчить, що ризик у групі дослідження не змінюється.

Показник кількості хворих, що потрібно лікувати ($KXПЛ$) дає оцінку кількості пацієнтів, яких потрібно в середньому пролікувати для попередження рівно одного «Випадку» у групі дослідження у порівнянні з групою контролю:

$$KXПЛ = \frac{100\%}{ЗАР}. \quad (14,4)$$

Чим ближче значення $KXПЛ$ до одиниці, тим ефективніший метод, що використовується у групі дослідження у порівнянні з групою контролю (*високе значення, $KXПЛ = \infty$ свідчить про відсутність ефекту*).

Показник відношення шансів ($ВШ$) дає оцінку кратності зниження шансів «Випадку» у групі дослідження:

$$ВШ = \frac{b \times c}{a \times d}. \quad (14.5)$$

$ВШ < 1$ свідчить про зменшення ризику «Випадку» у групі дослідження, $ВШ > 1$ свідчить про збільшення ризику «Випадку» у групі дослідження, $ВШ = 1$ свідчить, що ризик у групі дослідження не змінюється. *Приклад:*

При проведенні оцінки ефективності нового препарату виявлено зниження ($p = 0.003$) ризику відсутності ефекту лікування, $KHP\text{Л} = 3$ (95,0% *ВІ* 2 – 5) у порівнянні з традиційною методикою лікування.

Проведений аналіз свідчить, що при використанні запропонованого препарату чи традиційної методики на, у середньому, кожних 3 (у крайньому разі 5) пролікованих пацієнтів новий препарат дає на одноговилікованого пацієнта більше.

14.4.5. Аналіз зв'язку між ознаками

Для проведення аналізу зв'язку між різними показниками функціонування системи у біостатистиці використовують багато різних інструментів: методи парного кореляційного аналізу, методи однофакторного аналізу, методи побудови однофакторних та багатофакторних моделей лінійної та логістичної регресії, методи багатофакторного аналізу та ін. Ці методи направлені на виявлення наявності та оцінки сили зв'язку між факторними та результативною ознакою, побудови прогнозу і поліпшення якості управління.

14.4.5.1. Кореляційний аналіз

Для аналізу зв'язку між двома кількісними ознаками у біостатистиці використовують кореляційний аналіз. Для виявлення наявності та оцінки сили кореляційного зв'язку у випадку нормального закону розподілу даних розраховується коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. Значення коефіцієнта кореляції на генеральній сукупності (R) оцінюється на вибірці (*тестується нульова гіпотеза $H_0: R=0$ – лінійний кореляційний зв'язок між парою ознак відсутній*). У випадку відкидання H_0 робиться висновок про наявність лінійного кореляційного зв'язку між парою ознак.

Розрахований на вибірці коефіцієнт лінійної кореляції має значення, що знаходяться на відрізку $[-1; +1]$.

Знак коефіцієнта лінійної кореляції указує на направленість кореляційного зв'язку: при $R > 0$ робиться висновок про наявність позитивного лінійного кореляційного зв'язку між ознаками (*при зростанні одної ознаки значення другої, в середньому, зростає*), при $R < 0$ робиться висновок про наявність негативного лінійного кореляційного зв'язку між ознаками (*при зростанні одної ознаки значення другої, в середньому, знижується*).

Величина коефіцієнта лінійної кореляції за модулем указує на силу кореляційного зв'язку. Силу лінійного кореляційного зв'язку умовно характеризують як:

1) < 0.3 – слабкий кореляційний зв'язок; 2) від 0.3 до 0.7 – кореляційний зв'язок середнього ступеня вираженості; 3) ≥ 0.7 – сильний кореляційний зв'язок.

У випадку закону розподілу відмінного від нормального, або аналізу рангових ознак розраховують непараметричний аналог коефіцієнта лінійної кореляції – показник рангової кореляції Спірмена. Подальший аналіз наявності кореляційного зв'язку такий самий, як і для коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона.

14.4.5.2. Однофакторний дисперсійний аналіз

Для аналізу зв'язку між деякою ознакою (*результативна ознака*) і досліджуваним фактором (*факторна ознака*) у біостатистиці використовують методи однофакторного аналізу. При проведенні аналізу результативна ознака може бути як кількісною, так і якісною, факторна ознака, як правило, є якісною (*і приймає 3 чи більше значень*).

Наявність зв'язку при проведенні однофакторного аналізу (H_0 відкидається) означає, що на різних рівнях факторної ознаки значення результативної ознаки відрізняються. У цьому випадку виникає питання про те, для яких саме рівнів факторної ознаки є відмінності і які саме. Для відповіді на це питання використовують апостеріорні порівняння (*Post hoc tests*). Слід зазначити, що у цьому випадку необхідно провести порівняння між собою для трьох чи більше пар вибірок, тому для проведення аналізу використовують спеціальні тести множинних порівнянь або звичайні тести

парних порівнянь з урахуванням поправки Бонферроні. Поправка Бонферроні полягає у тому, що при відкиданні нульової гіпотези для парних тестів розрахунки треба вести для досягнутого рівня значущості $p \times m$, де p – досягнутий у парному тесті рівень значущості, m – кількість пар порівняння.

При проведенні однофакторного аналізу для випадку, коли результативна ознака є кількісною використовують методи дисперсійного аналізу або його непараметричного аналога. Для випадку, коли результативна ознака є якісною однофакторний аналіз проводять за критерієм ХІ-квадрат.

14.4.5.3. Багатофакторний аналіз

При проведенні аналізу у реальних умовах нас цікавить зв'язок результативної ознаки, як правило, не з одною, а кількома факторними ознаками. Для проведення багатофакторного аналізу можуть бути використані методи багатофакторного дисперсійного аналізу (*MANOVA*) та їх непараметричні аналоги [4]. Достатньо часто та ефективно для врахування впливу на результативну ознаку одночасно кількох факторних ознак та оцінки степені їх незалежного зв'язку з результатом (*при урахуванні впливу інших факторів – стандартизації за іншими ознаками*) використовують методи побудови багатофакторних моделей лінійної регресії та багатофакторних моделей логістичної регресії [5]. *Приклад. Методи стандартизації.*

При проведенні оцінки ефективності методики оперативного втручання порівнювалася частота післяопераційних ускладнень для трьох методик: стандартна методика (*M1*), нова методика (*M2*) та удосконалена нова методика (*M3*). В результаті проведеного аналізу отримано такі частоти післяопераційних ускладнень (*таблиця 14.4*).

Таблиця 14.4.

Частота розвитку післяопераційних ускладнень для пацієнтів трьох груп

Результат	M1, абс. (%) (<i>n</i> =32)	M2, абс. (%) (<i>n</i> =29)	M3, абс. (%) (<i>n</i> =17)	Рівень значимості відмінності, <i>p</i>
Ускладнення	22 (68.8)	10 (34.5)	4 (23.5)	0.003
Без ускладнення	10 (31.2)	19 (65.5)	13 (76.5)	

Таким чином, при проведенні однофакторного аналізу виявлено зв'язок ризику виникнення ускладнення із вибраною методикою ($p = 0.003$ за критерієм *хі-квадрат*). Для апостеріорного порівняння використаємо точний критерій Фішера, розрахунки проведені з урахуванням поправки Бонферроні (*множник $m=3$*). При цьому встановлено, що частота післяопераційних ускладнень для методу M1 (68.7% 95,0% ВІ 50.0% – 83.9%) вища ніж для методу M2 (34.5% 95,0% ВІ 17.9% – 54.3%) та методу M3 (23.5% 95% ВІ 6.8% – 49.9%), відмінності статистично значущі ($p=0.032$ та $p=0.018$, відповідно). Статистично значущої відмінності між групами M2 та M3 не виявлено ($p>0.999$). Таким чином можна зробити

висновок про клінічно і статистично значущі переваги нових методик над традиційними.

Водночас при поглибленому аналізі ситуації було відмічено, що ризик розвитку післяопераційних ускладнень може бути пов'язаним не тільки із методикою операційного втручання, але і з наявністю у пацієнта супутньої патології, частота якої була суттєво вищою у групі М1 (*таблиця 14.5*).

Таблиця 14.5.

Частота наявності супутньої патології у пацієнтів трьох груп

Супутня патологія	М1, абс. (%) (n=32)	М2, абс. (%) (n=29)	М3, абс. (%) (n=17)	Рівень значущості відмінності, р
Наявна	20 (62.5)	10 (34.5)	5 (29.6)	0.034
Відсутня	12 (37.5)	19 (65.5)	12 (70.6)	

Можливо погані результати пов'язані не з методом оперативного втручання, а з наявністю у пацієнта супутньої патології, чим і пояснюється незадовільний результат у групі М1.

Потрібно розділити вплив кожної факторної ознаки та розрахувати степінь зв'язку ризику виникнення післяопераційного ускладнення із методом оперативного втручання при урахуванні впливу наявності у пацієнта патології. Для розв'язання цієї задачі скористаємося методом побудови моделей логістичної регресії (*таблиця 14.6*).

Таблиця 14.6.

Аналіз моделей логістичної регресії прогнозування ризику розвитку
післяопераційного ускладнення

Факторна ознака		Коефіцієнт моделі, $b \pm m$	Рівень значущості відмінності ВШ від 1, p	Показник відношення шансів, ВШ (95% ВІ)
Однофакторна модель				
Метод оперативного втручання	М1	Референтний		
	М2	-1.43 ± 0.55	0.009	0.24 (0.08-0.70)
	М3	-1.97 ± 0.69	0.004	0.14 (0.04-0.54)
Двофакторна модель				
Метод оперативного втручання	М1	Референтний		
	М2	-1.30 ± 0.84	0.122	–
	М3	-2.10 ± 1.04	0.045	0.12 (0.02-0.95)
Супутня патологія	Ні	Референтний		
	Так	4.09 ± 0.78	<0.001	59.9 (13.0-275)

Однофакторний аналіз (таблиця 14.6) в моделі логістичної регресії дає нам ті самі результати, що і попередній аналіз: використання методів оперативного втручання М2 та М3 пов'язані з зниженням ризику розвитку післяопераційного ускладнення, ВШ = 0.24 (95,0% ВІ 0.08 - 0.70) та ВШ = 0.14 (95,0% ВІ 0.04 - 0.54), відповідно, у порівнянні із пацієнтами групи М1.

Врахування ж впливу супутньої патології у двофакторній моделі логістичної регресії вказує на відсутність значущої ($p=0.122$) відмінності ризиків розвитку післяопераційного ускладнення між групами M1 та M2 ($p=0.122$ при стандартизації за наявністю супутньої патології). Що стосується використання удосконаленої нової методики (M3), то встановлено, що вона дозволяє знизити ($p=0.045$) ризик розвитку післяопераційного ускладнення, ВШ = 0.12 (95% ВІ 0.02-0.95) у порівнянні з традиційною методикою (при стандартизації за наявністю у пацієнта супутньої патології). Слід також відзначити суттєве зростання ($p<0.001$) ризику розвитку післяопераційного ускладнення при наявності супутньої патології, ВШ = 59.9 (95,0% ВІ 13.0-275) у порівнянні з відсутньою патологією (при стандартизації за методами оперативного втручання).

Таким чином стандартизація за іншими факторами ризику проведена шляхом використанням дозволяє точніше оцінити вплив факторної ознаки на результат.

14.4.5.4. Багатофакторний аналіз. Оцінка якості багатофакторних моделей.

Оцінка якості багатофакторної моделі лінійної регресії може бути дана за коефіцієнтом множинної кореляції R . Для оцінки степені узгодженості моделі з даними експерименту розраховується корегований коефіцієнт детермінації R^2_{adjusted} (лежить у межах від 0 до 1). У випадку, коли R^2_{adjusted} багатофакторної моделі статистично значуще не відрізняється від нуля, то лінійного зв'язку факторних ознак з результатом

не виявлено. Якщо $R^2_{adjusted}$ статистично значуще більше нуля, то модель адекватна, виявлено лінійний зв'язку факторних ознак з результатом. Як і у випадку коефіцієнта кореляції Пірсона, чим більшим є значення $R^2_{adjusted}$, тим краще модель (для ідеальної моделі $R^2_{adjusted} = 1$, що відповідає 100% точності прогнозу).

Степінь зв'язку кожної j -ї факторної ознаки багатфакторної моделі оцінюється за відповідним j -м коефіцієнту моделі (вирахуванням за умов врахування зв'язку з результатом усіх інших факторних ознак): у випадку коли j -й коефіцієнт статистично значуще не відрізняється від 0, то лінійного зв'язку з відповідною факторною ознакою не підтверджено; коли j -й коефіцієнт <0 , то зі зростанням факторної ознаки значення результативної зменшується; коли j -й коефіцієнт >0 , то зі зростанням факторної ознаки значення результативної зростає. Для оцінки ступеня впливу для кожного фактору може бути розрахований частковий коефіцієнт кореляції r_{part} , що оцінює вплив ознаки (з урахуванням стандартизації за всіма іншими факторами) на результат.

У випадку, коли результат має бінарний характер (випадок/не випадок, наприклад, є ускладнення/немає ускладнень) для проведення багатфакторного аналізу може бути використана модель логістичної регресії, що описую зв'язок шансу випадку з факторами ризику. Для багатфакторної моделі логістичної регресії оцінка її якості може бути дана за показником площі під кривою операційних характеристик моделі (ROC-кривою моделі або тесту). Значення показника площі під ROC-кривою

(AUC) лежить у межах від 0.5 до 1. У випадку, коли AUC моделі статистично значуще не відрізняється від 0.5, то зв'язку факторних ознак з результатом не виявлено. Чим більшим є значення AUC, тим краще модель (для ідеальної моделі $AUC = 1$, що відповідає 100% точності прогнозу ризику випадку/не випадку).

Дуже часто для оцінки прогностичності таких моделей (тестів) розраховуються показники чутливості, специфічності, прогностичної значущості позитивного результату та прогностичної значущості негативного результату. За визначенням:

1. Чутливість моделі (*тесту*) дає долю об'єктів, для яких фактично спостерігався випадок і модель дала вірний прогноз.
2. Специфічність моделі (*тесту*) дає долю об'єктів, для яких фактично спостерігався не випадок і модель дала вірний прогноз.
3. Прогностична значущість позитивного результату моделі (*тесту*) дає долю об'єктів, для яких у моделі прогнозувався випадок і фактично був випадок.
4. Прогностична значущість негативного результату моделі (*тесту*) дає долю об'єктів, для яких у моделі прогнозувався не випадок і фактично був не випадок.
5. Ідеальна модель має 100,0% значення цих характеристик.

Для оцінки ступеня впливу для кожного фактору, як правило, розраховується показник ВШ, що оцінює його вплив (з урахуванням стандартизації за всіма іншими факторами) на ризик випадку.

Приклад. Оцінка моделі логістичної регресії

Розглянемо модель логістичної регресії, що аналізувалася у прикладі до попереднього підрозділу 14.4.5.3. Дамо оцінку якості двофакторної моделі логістичної регресії прогнозування ризику розвитку післяопераційного ускладнення за методом оперативного втручання і наявністю супутньої патології. На рисунку 14.3 наведено криву операційних характеристик двофакторної моделі.

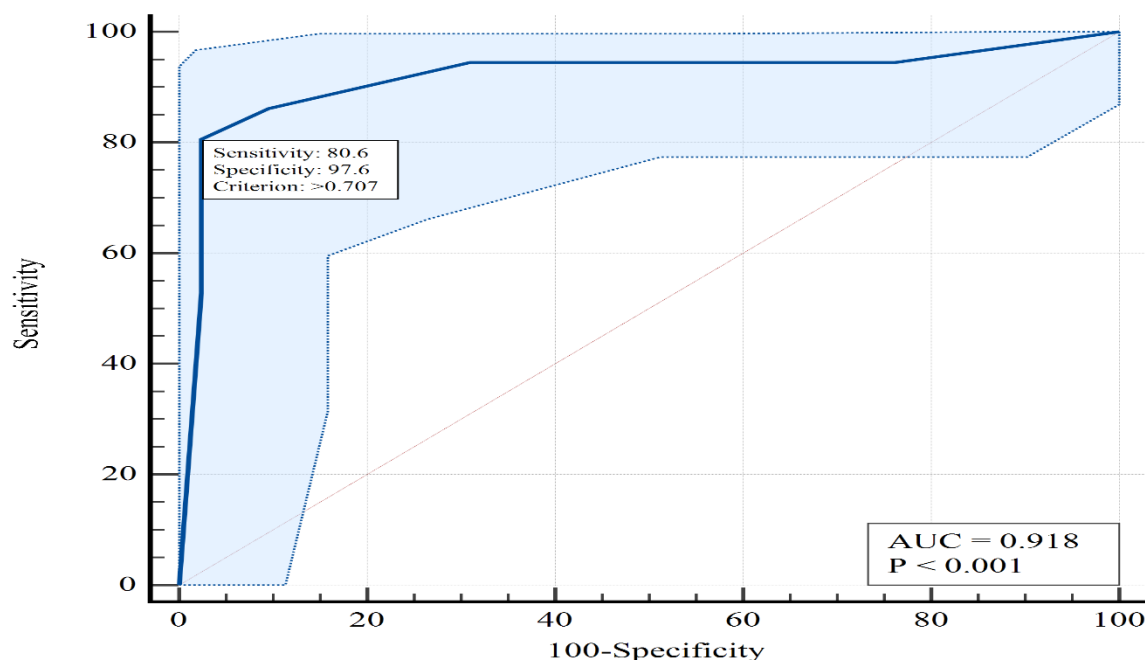


Рис. 14.3. ROC-крива двофакторної моделі логістичної регресії прогнозування ризику розвитку післяопераційного ускладнення

Указано 95,0% ВІ кривої, оптимальний поріг прийняття рішення розраховано шляхом максимізації суми чутливості та специфічності моделі.

Площа під кривою $AUC = 0.92$ (95,0% ВІ 0.84 - 0.99), що свідчить про дуже сильний зв'язок ризику розвитку післяопераційного ускладнення з методом оперативного втручання і наявністю супутньої патології. Після вибору оптимального порогу моделі розрахунки прогностичних показників дають такі результати:

- чутливість = 80.6% (95,0% ВІ 64.0% - 91.8%);
- специфічність = 97.6% (95,0% ВІ 87.4% - 99.9%);
- прогностична значущість позитивного результату = 96.7% (95,0% ВІ 82.8% – 99.9%);
- прогностична значущість негативного результату = 85.4% (95,0% ВІ 72.2% - 93.9%).

Це означає, що 80.6% всіх ускладнень можуть бути поясненими методом оперативного втручання і наявністю супутньої патології, якщо ж при виборі конкретного методу оперативного втручання для пацієнта у моделі прогнозується ризик виникнення ускладнення, то у 96.7% випадків цей прогноз справдиться тощо. Це дозволяє, наприклад, обираючи для конкретного пацієнта метод оперативного втручання оптимізувати результат.

14.4.6. Аналіз цензурованих даних.

При проведенні аналізу виникають ситуації, коли результат оцінюється через проміжок часу потрібний об'єкту управління для досягнення якоїсь кінцевої точки. Проміжок (ΔT) розраховується за моментом початку відліку (T_1) і моментом досягнення кінцевої точки (T_2) – $\Delta T = T_2 - T_1$. При цьому для деяких даних може бути невідомим момент досягнення кінцевої точки дослідження або момент початку відліку, такі дані називають цензурованими. Для аналізу цензурованих даних розроблено ряд спеціальних методів аналізу, відомих як методи аналізу виживаності.

Для представлення цензурованих даних розраховується функція виживання $S(t)$, що змінюється із часом. $S(t)$ може бути інтерпретовано як долю пацієнтів, що пережили час t , або як імовірність пережити час t для окремого пацієнта. Графічне зображення функції виживання називається кривою виживання (*дожиття*), тому часто кажуть, що для аналізу цензурованих даних використовується метод побудови та аналізу кривих дожиття. У якості кількісних характеристик за кривою дожиття можна оцінити медіану виживання (*медіана виживання – мінімальний проміжок часу, для якого значення функції дожиття не перевищує 50,0%*), або n -річну виживаність (*імовірність того, що кінцева точка не буде досягнута на протязі n років*).

Криві виживання для кількох груп можуть бути порівняні між собою (*однофакторний* аналіз). При проведенні багатфакторного аналізу використовується метод побудови та аналізу моделі пропорційних ризиків

Кокса. Степінь узгодженості моделі може бути оцінена за показником конкордації (C_{index}). Інтерпретація показника схожа з інтерпретацією показника AUC для моделей логістичної регресії, так значення C_{index} , що не відрізняється від 0.5 означає, що прогноз моделі за якості не кращий ніж прийняти рішення за підкиданням монети. Вплив кожного фактору на функцію виживаності оцінюється за відповідним коефіцієнтом моделі, або показником відносного ризику (*Hazard Ratio* – *HR*), розрахованого при врахуванні впливу інших факторних ознак моделі.

14.4.7. Узагальнення результатів кількох досліджень.

При проведенні оцінки явища чи процесу часто доводиться мати справу із результатами, отриманими різними дослідниками, при цьому часто результати мають суперечливий характер. Для узагальнення таких результатів у біостатистиці використовуються спеціальні методи метааналізу.

За визначенням, наприклад (uk.wikipedia.org/wiki/Метааналіз):

«Метааналіз – статистичний аналіз, який поєднує результати багатьох наукових досліджень. Метааналіз може бути виконаний, коли існує кілька наукових досліджень, що стосуються одного і того ж питання у кожному окремому дослідженні, й описані результати дослідження, які, як очікується, мають певний ступінь помилки. Метою цього є використання статистичних підходів для отримання об'єднаної оцінки,

найближчої до невідомої загальної істини, заснованої на тому, як сприймається ця помилка».

При проведенні метааналізу, як правило, використовують два методи узагальнення (*у залежності від узгодженості результатів, що узагальнюються*) – модель фіксованих ефектів чи модель випадкових ефектів. Модель фіксованих ефектів використовується при узагальненні гомогенних даних, модель випадкових ефектів – при узагальненні гетерогенних даних.

Слід зазначити, що метааналіз вважається типом дослідження, що має найвищий степінь доказовості.

Приклад. Узагальнення даних:

Проводилося порівняння ефективності використання нового методу лікування у порівнянні із традиційною методикою. Дослідження проводилося у двох центрах, з порівнянням результатів лікування у групі контролю та групі дослідження. Результати для першого центру наведені у таблиці 14.7.

Таблиця 14.7.

Аналіз результатів лікування для першого центру

Результат	Група контролю, абс. (%) (<i>n</i> =1500)	Група дослідження, абс. (%) (<i>n</i> =210)	Рівень значущості відмінності, <i>p</i>	Показник відношення ризиків, ВР (95,0% ВІ)
Не досягнуто ефекту	700 (46.7)	80 (38.1)	0.022	0.82 (0.68-0.98)
Досягнуто	800 (53.3)	130 (71.9)		

ефект				

За результатами для першого центру робимо висновок, що застосування нового методу дозволяє знизити ризик не досягнення ефекту ($p=0.021$), ВР = 0.82 (95,0% ВІ 0.68–0.98) у порівнянні із традиційною методикою.

Результати для другого центру наведені у таблиці 14.8.

Таблиця 14.8.

Аналіз результатів лікування для другого центру.

Результат	Група контролю, абс. (%) ($n=220$)	Група дослідження, абс. (%) ($n=630$)	Рівень значущості відмінності, p	Показник відношення ризиків, ВР (95,0% ВІ)
Не досягнуто ефекту	150 (68.2)	350 (55.6)	0.001	0.82 (0.73-0.91)
Досягнуто ефект	70 (31.8)	280 (44.4)		

За результатами для другого центру робимо висновок, що застосування нового методу дозволяє знизити ризик не досягнення ефекту ($p=0.001$), ВР = 0.82 (95,0% ВІ 0.73-0.91) у порівнянні з традиційною методикою.

Дослідник вирішив отримати більш точну оцінку ефективності, для чого запропонував об'єднати результати двох центрів простим

шляхом додавання результатів у кожній групі та отримав відповідні дані (таблиця 14.9).

Таблиця 14.9.

Результатів лікування для суми двох центрів

Результат	Група контролю, абс. (%) ($n=1720$)	Група дослідження, абс. (%) ($n=840$)	Рівень значущості відмінності, p	Показник відношення ризиків, ВР (95,0% ВІ)
Не досягнуто ефекту	850 (49.4)	430 (51.2)	0.400 ???	1.04 (0.96-1.12) ???
Досягнуто ефект	870 (50.6)	410 (48.8)		

Після проведення розрахунків дослідник отримує парадоксальний результат – при об'єднанні двох позитивних відгуків на нову методику не виявлено відмінності між методиками лікування???

Справа тут у некоректному узагальненні результатів двох досліджень. При використанні методів метааналізу буде отримано (рисунок 14.4).

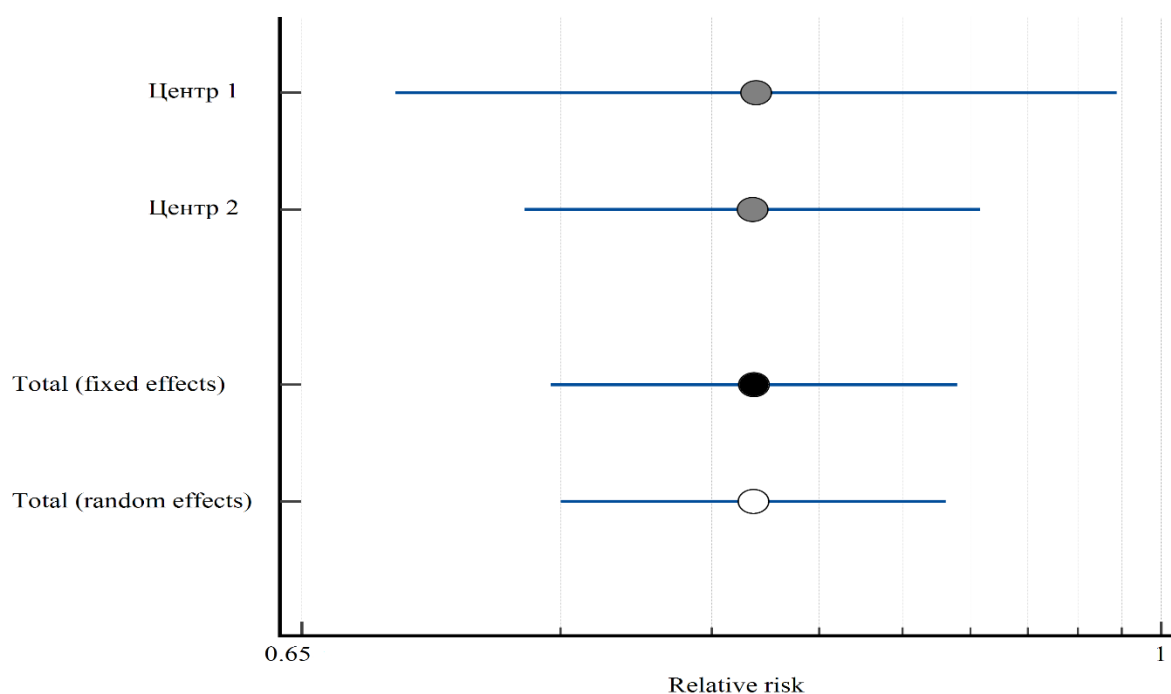


Рис. 14.4. Об'єднання результатів досліджень
(указане значення показника відносного ризику та його 95,0% ВІ).

Для розрахунку використаємо модель фіксованих ефектів (дані гомогенні, $p=0.986$). Узагальнення отриманих даних доводить, що за результатами дослідження у двох центрах встановлено – застосування нового методу дозволяє знизити ризик, $BP = 0.82$ (95,0% ВІ 0.74-0.90) у порівнянні з традиційною методикою. Узагальнення дозволило уточнити отриманий результат (звужити 95,0% ВІ оцінки BP).

В цьому розділі ми намагалися висвітлити основні методи використання методів біостатистики, як інструмента доказової медицини. Більше інформації з цих питань можна отримати у спеціальних підручниках та посібниках із біостатистики.

Використані літературні джерела:

1. <https://cpd.taueu.org/biostatistics-its-important-and-reasons-to-pursue/>
2. <https://online.regiscollege.edu/blog/biostatistics-in-public-health/>
3. Broyles RW. Fundamentals of Statistics in Health Administration. Sudbury Mass: Jones and Bartlett; 2006. <http://site.ebrary.com/id/10233840>.
4. Kriegova, E., Kudelka, M., Radvansky, M. *et al.* A theoretical model of health management using data-driven decision-making: the future of precision medicine and health. *J Transl Med* 19, 68 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02714-8>
5. Mihaylova B, Briggs A, O'Hagan A, Thompson SG. Review of statistical methods for analysing healthcare resources and costs. *Health Econ.* 2011 Aug;20(8):897-916. doi: 10.1002/hec.1653.
6. Indrayan, Abhaya. (2021). Medical Biostatistics as a Science of Managing Medical Uncertainties. *Indian Journal of Community Medicine: Apr–Jun 2021 - Volume 46 - Issue - p 182-185*
7. Wan, T.T.H. (2002). An Introduction to Evidence-Based Management of Health Care. In: *Evidence-Based Health Care Management*. Springer, Boston, MA.
8. Kovner, Anthony R ; D'Aunno, Thomas A. / *Evidence-Based Management in Healthcare : Principles, Cases, and Perspectives*. 2nd ed. Chicago : Health Administration Press, 2017. 413 p.
9. William F. Miser, An Introduction to Evidence-Based Medicine, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, Volume 33, Issue 4, 2006, Pages 811-829

10. Pfeffer J, Sutton RI. Evidence-based management. Harv Bus Rev. 2006 Jan;84(1):62-74, 133. PMID: 16447370.

Питання для самоперевірки:

1. Дайте сучасне визначення доказової медицини.
2. В чому полягає основна відмінність доказового менеджменту від емпіричного?
3. Які кроки для прийняття найкращого управлінського рішення передбачає використання доказового менеджменту?
4. Які практики рекомендується впроваджувати в організаціях для покращення управлінської культури та поширення використання доказового менеджменту?
5. Типи даних. Якісні та кількісні ознаки.
6. Якими параметрами характеризується нормальний закон розподілу?
7. У чому відмінність між точковою та інтервальною оцінкою величини?
8. Чим відрізняється поняття статистичної та клінічної значущості?
9. Як визначається мінімальний об'єм вибірки, від чого він залежить?
10. Коли використовують непараметричні методи перевірки статистичних гіпотез?
11. Що визначає чутливість та специфічність тесту?
12. Що визначає показник КХНЛ?

Ситуація для аналізу

Ефективність деякого препарату оцінювали за сурогатною кінцевою точкою – показником крові X. Для порівняння проводили лікування у двох групах пацієнтів: контрольна група отримувала плацебо, група дослідження отримувала препарат. Ефект вважали клінічно значущим, якщо зниження показника X буде більшим ніж у групі плацебо, в середньому, на 2 нг/мл. При проведенні дослідження виявлено більше зниження показника X для групи дослідження у порівнянні із групою контролю (*відмінність статистично значуща, $p=0.003$*). Так, у групі дослідження показник X знизився, у середньому на 0.51 нг/мл (*95,0% BI 0.41 нг/мл – 0.61 нг/мл*), а в групі контролю він знизився усього на 0.32 нг/мл (*95,0% BI 0.25 нг/мл – 0.37 нг/мл*).

Який висновок щодо ефективності препарату та необхідності його впровадження у практику лікування Ви зробите за результатами цього дослідження?

Тести:

1. Визначте, чого не вистачає в дефініції: «ДМ – це інтеграція клінічного досвіду лікаря, ... та найкращих наявних доказів у процесі прийняття рішень, пов'язаних із наданням медичної допомоги».

- а) цінностей і вподобань пацієнта;
- б) спроможностей медичного закладу;
- в) спроможностей системи медичної допомоги;

- г) розвитку наукових технологій;
- д) всього переліченого вище.

2. В чому концептуальна подібність парадигми доказової медицини та доказового менеджменту?

- а) приймаються рішення стосовно конкретного пацієнта;
- б) при прийнятті рішень велика вага надається досвіду та авторитету;
- в) систематичний підхід в прийнятті рішень, що базуються виключно на науково обґрунтованій інформації;
- г) послідовність кроків для прийняття оптимального рішення в конкретній ситуації;
- д) неможливість отримання належних доказів для більшої кількості ситуацій, які потребують прийняття рішення.

3. Наведіть приклад практики, яку рекомендується запроваджувати для розвитку управлінської культури доказового менеджменту?

- а) запровадження системи фінансового стимулювання за дотримання принципів доказового менеджменту;
- б) запровадження системи правил і процедур, які регламентуватимуть прийняття рішень, заснованих на доказах;
- в) запровадження чіткої ієрархії планування і підзвітності;
- г) розробка інформаційних засобів підтримки прийняття управлінських рішень;

д) все перелічене вище.

4. На чому базується система менеджменту, заснованого на доказах?
(оберіть одне невірне твердження):

- а) організаційна культура, у якій людей заохочуватимуть говорити правду, навіть якщо вона неприємна;
- б) відданість «прийняттю рішень на основі фактів»;
- в) ставлення до організації як до незавершеного прототипу і заохочення експериментування та навчання на практиці;
- г) увага до ризиків та недоліків в рекомендаціях інших при прийнятті власних рішень;
- д) прийняття рішень переважно на основі бенчмаркінгу (*«порівняльного аналізу»*) з тим, що роблять інші успішні компанії

5. При аналізі результатів медичних досліджень використовують такий показник, як медіана. Оберіть вірне твердження для цього показника.

- а) характеризує ширину нормального розподілу;
- б) значення з найвищою частотою;
- в) являє собою різницю між $\min.$ і $\max.$ значеннями;
- г) відбиває точність оцінки середнього значення;
- д) значення, що поділяє розподіл навпіл, так, що праворуч і ліворуч від нього знаходиться рівне число значень.

6. При аналізі результатів медичних досліджень розраховують такий показник, як помилка середнього. Оберіть вірне твердження для цього показника.

- а) характеризує ширину нормального розподілу;
- б) значення з найвищою частотою;
- в) являє собою різницю між $\min.$ і $\max.$ значеннями;
- г) відбиває точність оцінки середнього значення;
- д) значення, що поділяє розподіл навпіл, так, що праворуч і ліворуч від нього знаходиться рівне число значень.

7. При аналізі результатів медичних досліджень використовують різні статистичні методи. Оберіть з нижче наведеного, який метод застосовують для точкової оцінки параметрів розподілу?

- а) кореляційний аналіз;
- б) регресійний аналіз;
- в) критерії Стюдента та Фішера;
- г) методи описової статистики;
- д) дисперсійний аналіз.

8. Проводиться аналіз результатів медичних досліджень. Нас цікавить 95,0% вірогідний інтервал для середнього значення деякого показника в разі нормального закону розподілу. Оберіть вірне твердження для цього інтервалу:

- а) інтервал значень, у якому знаходиться 95,0% всіх значень показника у генеральній сукупності;
- б) інтервал значень, у якому знаходиться 5,0% всіх значень показника у генеральній сукупності;
- в) інтервал, в якому з 5,0% ймовірністю знаходиться істинне значення центру розподілу для генеральної сукупності;
- г) інтервал, в якому з 95,0% ймовірністю знаходиться істинне значення центру розподілу для генеральної сукупності;
- д) всі твердження не вірні.

9. При порівнянні (з використанням логрангового критерію) кривих виживання пацієнтів контрольної та основної груп пацієнтів після проведення оперативного втручання виявлено, що відмінність не є статистично значущою ($p=0.98$). При цьому крива виживання для групи контролю проходить нижче за криву основної групи. Який висновок повинен зробити дослідник?

- а) Виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю менша, ніж для хворих основної групи ($p<0.05$);
- б) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю менша, ніж для хворих основної групи ($p>0.05$);
- в) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю вища, ніж для хворих основної групи ($p<0.05$);

г) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю вища, ніж для хворих основної групи ($p > 0.05$);

д) не виявлено, що вірогідності виживання в групі контролю і хворих основної групи відрізняються ($p > 0.05$).

10. При порівнянні (з використанням логрангового критерію) кривих виживання хворих контрольної та основної груп хворих після проведення оперативного втручання виявлено, що відмінність не є статистично значущою ($p = 0.95$). При цьому крива виживання для групи контролю проходить вище за криву основної групи. Який висновок повинен зробити дослідник?

а) Виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю менша, ніж для хворих основної групи ($p < 0.05$);

б) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю менша, ніж для хворих основної групи ($p > 0.05$);

в) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю вища, ніж для хворих основної групи ($p < 0.05$);

г) виявлено, що вірогідність виживання в групі контролю вища, ніж для хворих основної групи ($p > 0.05$);

д) не виявлено, що вірогідності виживання в групі контролю і хворих основної групи відрізняються ($p > 0.05$).

Рекомендована література:

а) основна:

1. Pfeffer J, Sutton RI. Evidence-based management. Harv Bus Rev. 2006 Jan;84(1):62-74, 133. PMID: 16447370.
2. Посібник з біостатистики. Аналіз результатів медичних досліджень у пакеті EZR (*R-statistics*) / В.Г. Гур'янов, Ю.Є. Лях, В.Д. Парій, О.В. Короткий, О.В. Чалий, К.О. Чалий, Я.В. Цехмістер: Навчальний посібник. – К.: Вістка, 2018. – 208 с.

б) додаткова:

1. A. Petrie, C. Sabin, Medical Statistics at a Glance. 2nd ed. Blackwell Publishing. 2005. – 207 с.
2. Kovner, Anthony R; D'Aunno, Thomas A. / Evidence-Based Management in Healthcare: Principles, Cases, and Perspectives. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press, 2017. – 413 p.

РОЗДІЛ XV

ОСНОВИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ В

СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ

ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

15.1. Законодавчо визначені поняття та їх характеристика

Забезпечення медичної допомоги населенню у життєдіяльності суспільства виступає як одна з провідних сфер, від якої в повній мірі залежать індекс розвитку людського потенціалу та середня тривалість очікуваного життя, профілактика захворювань інфекційного та неінфекційного походження, демографічна ситуація, репродуктивне здоров'я, збереження і відтворення трудових ресурсів, що суттєво впливає на економічний розвиток та обороноздатність країни.

Система медичного обслуговування представляє складний і багатовекторний комплекс різноманітних заходів організаційно-управлінського, техніко-інформаційного, соціально-правового, фінансово-економічного, медико-технологічного, морально-етичного характеру, котрі в сукупності визначають функціональний рівень медичної сфери та її взаємодію з іншими галузями [18, 21, 22].

Основна мета нормативно-правове регулювання діяльності медичної інфраструктури полягає у якомога повному задоволенні потреб населення в доступній, своєчасній та якісній медичній допомозі.

Аналіз нормативно-правової бази, якою врегульовується діяльність охорони здоров'я та її невід'ємної і суспільно важливої складової медичної допомоги наочно доводить, що означене правове регулювання охоплює різні аспекти діяльності медичної галузі [23].

Законодавство України про охорону здоров'я узгоджується з положеннями Конституції України та іншими законодавчими і нормативно-розпорядчими актами Верховної Ради України, Президента України, повноважними органами центральної влади, територіальних громад, якими визначаються організаційні засади, принцип функціонування, фінансове, матеріальне, кадрове забезпечення, суспільні відносини у охороні здоров'я (*рис. 1.*) [25].



Рис. 15.1. Нормативно-правове забезпечення конституційних гарантій на медичну допомогу населення

Згідно ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено окремі основні поняття і терміни, що

визначають основні засади організації охорони здоров'я та принципи надання медичної допомоги населенню, а саме:

- **охорона здоров'я** – система заходів щодо збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни;

- **заклад охорони здоров'я** – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правових засад або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;

- **мережа закладів охорони здоров'я** – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території;

- **стан здоров'я** – загальний показник для хвороб (*гострих і хронічних*), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, такі як вагітність, старіння, стрес,

вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я;

- **медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

- **медичне обслуговування** – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням;

- **послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)** – послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та отримала ліцензію відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. №126 на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні

органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт;

- **госпітальний округ** – мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Госпітальний округ поділяється на госпітальні кластери, в межах яких організовано комплексний доступ населення до медичного обслуговування в стаціонарних умовах. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у комплексному медичному обслуговуванні в стаціонарних умовах. Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу (*Частина четверта статті 16 в редакції Законів № 421-IX від 20.12.2019, № 2347-IX від 01.07.2022, № 2494-IX від 29.07.2022*);

- **кластерний заклад охорони здоров'я** – багатoproфільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України (*Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022; в редакції Закону № 2494-IX від 29.07.2022*);

- **надкластерний заклад охорони здоров'я** – багатoproфільний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України (*Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022; в редакції Закону № 2494-IX від 29.07.2022*);

- **оцінка медичних технологій** – експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням;

- **пацієнт** – фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається;

- **медична інформація** – інформація про медичне обслуговування особи або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством, у тому числі інформація про стан здоров'я, діагнози та будь-які документи, що стосуються здоров'я та обмеження повсякденного функціонування/ життєдіяльності людини;
- **табел ь матеріально-технічного оснащення** – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб-підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (*спеціальностями*) та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством;
- **електронна система охорони здоров'я** – інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними та документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (*API*);
- **телемедицина** – комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням

засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі.

15.2. Правове регулювання основних напрямків діяльності системи охорони здоров'я та медичного забезпечення населення

Складна багатокомпонентна за організаційною побудовою система охорони здоров'я та багаторівневий і різнонаправлений характер медичного забезпечення населення передбачає правове регулювання ключових напрямків та основних медико-технологічних процесів, від яких в повній мірі залежить задоволення потреб населення в різних видах медичної допомоги на своєчасній, доступній основі та належної якості.

В якості основних напрямків правового регулювання в медичній сфері виступають наступні види діяльності:

- організаційно-правові засади формування та функціонування закладів, підприємств, установ, організацій та господарських товариств в охороні здоров'я;
- надання медичної допомоги населенню;
- управління медичними закладами, підприємствами, господарськими товариствами тощо;
- оснащення майновими засобами суб'єктів медичної діяльності;

- державні гарантії на медичне забезпечення, права та обов'язки медичних працівників і пацієнтів;
- інформаційне забезпечення в медичній галузі;
- фінансово-економічні аспекти в охороні здоров'я;
- міжнародне співробітництво в системі охорони здоров'я та медичного забезпечення населення.

Організаційно-правові засади функціонування закладів в охороні здоров'я.

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 року №1013 затверджено «Концепцію реформування фінансування системи охорони здоров'я України», де передбачено перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їх діяльності.

При цьому кардинально змінюються відносини між постачальником медичних послуг та їх замовником – відповідним розпорядником бюджетних коштів, а адміністративно-командний підхід у взаємовідносинах поміж означеними суб'єктами замінено контрактною моделлю, коли дані відносини врегульовуються відповідними договорами, коли розпорядник бюджетних коштів зобов'язаний діяти в інтересах пацієнтів як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або лікар фізична особа –

підприємець, який має ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики, виступає як постачальник медичних послуг.

Перехід на означену модель взаємовідносин дозволяє державним та комунальним закладом охорони здоров'я набувати організаційної, управлінської та фінансової автономії шляхом реорганізації, а саме перетворення закладів охорони здоров'я у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства.

Згідно ст. 16 та 17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначаються організаційно-правові форми підприємницької та господарської діяльності в медичній галузі. На базі закладів охорони здоров'я можуть утворюватися підприємства, установи та організації різних форм власності, а також в якості засновників можуть виступати приватні особи при належному матеріально-технічному оснащенні та наявності відповідних кваліфікованих кадрів.

При цьому загальнодержавна політика полягає у сприянні, підтримці, заохочуванні та створенні необхідних умов для індивідуальної підприємницької діяльності та в залежності від видів передбачена діяльність наступних підприємств:

- приватне підприємство, засноване на власності фізичної особи;

- колективне підприємство, засноване на власності трудового колективу підприємства;
- господарське товариство;
- підприємство, засноване на власності об'єднання громадян;
- комунальне некомерційне медичне підприємство, засноване на власності відповідної територіальної громади;
- державне підприємство, засноване на державній власності, у тому числі казенне.

Державний заклад охорони здоров'я – це установа системи охорони здоров'я, без права власності на закріплене за нею майно, а користується і розпоряджається ним у межах, передбачених статутом, затвердженим власником. Власником майнових засобів державного закладу виступає уповноважений орган державної влади, який вирішує питання про створення закладу, а також щодо предмету, цілей та завдань його діяльності, реорганізації або ліквідації, призначає головного лікаря (*директора*) закладу, здійснює контроль за його діяльністю та збереженням майнових засобів. Державні заклади охорони здоров'я фінансуються з відповідних бюджетів.

Засновниками приватних закладів охорони здоров'я можуть виступати фізичні особи, трудовий колектив або медична асоціація. Означені заклади утворюються згідно з рішенням власника майнових засобів і набуває право суб'єкта медичної діяльності після державної реєстрації та отримання ліцензії на медичну практику.

Згідно Закону України «Про ліцензування окремих видів господарської діяльності» контроль за якістю надання медичних послуг здійснюється ліцензійною комісією, а також та в процесі акредитації медичного закладу відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 18.07.1997 р. №769.

Власниками приватних медичних закладів (*підприємств*) є відповідні територіальні громади або фізичні особи-підприємці. В цьому контексті постановою Кабінету Міністрів України «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» №1440 від 29.12.2021 р. передбачено, що приватні медичні заклади можуть укладати договір з Національною службою здоров'я України на фінансування первинної медичної допомоги та інших послуг, які вони надають в межах програми медичних гарантій.

Управління приватною установою охорони здоров'я здійснюється згідно статуту на основі узгодження прав власника стосовно господарського використання майнових засобів і впровадження принципів самоврядування трудового колективу. Власник управляє самотійно або делегує управління одній особі чи органам управління. Відповідно з чинними нормативно-правовими актами України управління лікувально-профілактичною установою може здійснюватися лише особою з дипломом «спеціаліста», виданий медичними закладами

вищої освіти або факультетами університетів III-IV рівня акредитації, перелік яких визначений відповідним наказом МОЗ України.

Заклади охорони здоров'я, що діють у формі господарських товариств, а саме підприємства, заклади, організації, створені на підставі угоди між юридичними особами або громадянами шляхом об'єднання їх майна та підприємницької діяльності для отримання прибутку.

Види та діяльність господарських товариств впорядковуються ст. 80 ГКс України та Законом України «Про господарські товариства», згідно яких до господарських товариств віднесено:

- акціонерні товариства;
- товариства з обмеженою відповідальністю
- товариства з додатковою відповідальністю;
- повні товариства;
- командитні товариства.

Господарські товариства є юридичними особами й можуть здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність, що не суперечить законодавству України.

Акціонерне товариство і товариство з обмеженою та додатковою відповідальністю утворюються і діють на підставі установчого договору та статуту, а повне і командитне товариства – на підставі установчого договору. Господарське товариство набуває право юридичної особи з моменту його державної реєстрації.

Акціонерні товариства в охороні здоров'я повинні мати статутний фонд, поділений на певну кількість акцій рівної номінальної вартості, і відповідають за зобов'язаннями тільки власним майном, акціонери акціонерного товариства відповідають за зобов'язаннями акціонерного товариства лише в межах належних їм акцій. У випадках, передбачених статутом, акціонери, які не повністю оплатили акції, відповідальні за зобов'язаннями товариства у межах не сплаченої суми.

Загальна номінальна вартість випущених акцій, що становить статутний фонд акціонерного товариства, не може бути менша від суми, еквівалентної 1250 мінімальної заробітної плати, виходячи зі ставки мінімальної заробітної плати встановленої на момент створення акціонерного товариства.

В залежності від характеру розповсюдження акцій акціонерні товариства можуть бути відкритого – акції поширюються шляхом відкритої підписки на купівлю-продажу на біржах чи закритого типу – акції розподіляються лише поміж засновниками акціонерного товариства.

Засновниками акціонерного товариства можуть бути юридичні особи та громадяни. Засновники укладають між собою договір, що регламентує порядок здійснення ними спільної діяльності зі створення товариства та також визначає відповідальність перед особами, що підписалися на акції та третіми особами. На засновників покладається

солідарна відповідальність за зобов'язаннями, що виникли до реєстрації акціонерного товариства.

Товариство з обмеженою відповідальністю – господарське товариство, статутний фонд якого поділений на частки, розміри яких визначаються установчими документами.

Учасники означеного товариства відповідають за його боргами в межах своїх вкладів. При цьому установчими документами передбачено, що учасники, які не повністю внесли вклади, також відповідають за зобов'язаннями товариства у меж невнесеної частини вкладу. Розмір статутного фонду товариства з обмеженою відповідальністю не повинен бути менший від суми, еквівалентної 100 мінімальним заробітним платам виходячи зі ставки мінімальної заробітної плати на момент створення товариства.

Вищим органом управління товариства є збори його учасників, що обирають голову господарського товариства. Поточне управління діяльністю товариства з обмеженою відповідальністю здійснюється на колегіальних (*дирекція*) або єдиноначальних (*головний лікар або директор*) засадах. При цьому членами виконавчого органу, створеного для поточного управління закладом охорони здоров'я у формі товариства з обмеженою відповідальністю, можуть бути особи, які не є учасниками цього товариства.

Головний лікар або директор вирішує усі питання, пов'язані з діяльністю організації, крім тих, що відносяться до компетенції зборів

учасників. Однак збори учасників мають право приймати рішення про делегування дирекції частини належних їм повноважень. Дирекція підзвітна зборам учасників і покликана виконувати їх постанови.

Товариство з додатковою відповідальністю – господарське товариство, статутний фонд якого поділений на частки, розміри яких встановлюються установчими документами. Учасники такого товариства відповідають за його боргами власними внесками до статутного фонду, а у разі недостатності цих сум, додатково належним їм майном в однаковому для всіх учасників кратному розмірі до внеску кожного учасника. Граничний розмір відповідальності учасників встановлюється установчими документами.

Управління товариства з додатковою відповідальністю здійснюється на тих же засадах, що й управління товариство з обмеженою відповідальністю.

Повне товариство – господарське товариство, учасники якого здійснюють спільну підприємницьку діяльність і на яких покладається солідарна відповідальність за зобов'язаннями товариства усім їх майном.

Установчий договір повного товариства визначає розмір частки кожного його учасника, розмір, склад та порядок внесення вкладів, а також форму їх участі у справах товариства. Справи ведуться за загальною згодою усіх його учасників. Справи можуть вести або усі його учасники, або один або декілька з них, які діють від імені товариства. В останньому випадку обсяг

повноважень учасників визначається дорученням, яке обов'язково підписують усі інші учасники повного товариства. Фірмова назва установи, що функціонує як повне товариство, зазвичай складається з імені (*або найменувань*) усіх його учасників із доповненням слів «повне товариство». Якщо використовується ім'я одного з учасників товариства, додаються слова «і компанія» або «повне товариство».

Особливість повного товариства полягає в тому, що кожний його учасник здійснює медичну підприємницьку діяльність та діє від імені товариства. Тому для створення і діяльності повного товариства немає потреби у статуті. А основним установчим документом повного товариства є установча угода, в якій визначаються розмір частки кожного учасника й форма їх участі в діяльності товариства. Управляти діяльністю товариства можуть усі його учасники, а також один або кілька з них. В останньому випадку обсяг повноважень учасників визначається дорученням, які повинні обов'язково підписати інші учасники товариства.

Підприємство, засноване на власності об'єднання громадян – установи, що на добровільних засадах об'єднали власну виробничу, наукову, комерційну та інші види діяльності, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

До таких об'єднань відносяться:

- *асоціації* – договірні об'єднання, створені для постійної координації господарської діяльності. Асоціація не має права

втручатися у виробничу і комерційну діяльність будь-кого з її учасників;

- *корпорації* – договірні об'єднання, створені на основі поєднання виробничих, наукових та комерційних інтересів з делегуванням окремих повноважень централізованого регулювання діяльності кожного з учасників;
- *консорціуми* – тимчасові статутні об'єднання промислового і банківського капіталу для досягнення спільної мети;
- *концерни* – статутні об'єднання підприємств промисловості, наукових організацій, транспорту, банків, торгівлі та інших на основі повної фінансової залежності від одного підприємця або групи;
- інші об'єднання за галузевим, територіальним та іншими принципами.

Об'єднання діють на основі договору або статуту, що затверджується їх засновниками або власниками. Заклади, що входять до складу зазначених організаційних структур, зберігають права юридичної особи та на них поширюється дія Закону України «Про підприємництво». Рішення про створення об'єднання (*установчий договір*) та його статут погоджуються з Антимонопольним комітетом України у встановленому чинним законодавством порядку.

До зареєстрованого в Україні об'єднання підприємств можуть входити підприємства інших держав. Порядок вступу до об'єднання у

встановлених випадках регламентується чинним законодавством України про зовнішньоекономічну діяльність.

Об'єднання є юридичною особою, може мати самостійний і зведений баланси, розрахунковий та інші рахунки в установах банків, печатку із власним найменуванням. Реєструються об'єднання в порядку, встановленому Законом України «Про підприємства в Україні».

Об'єднання не відповідає за зобов'язаннями підприємств, що входять до його складу, а підприємства не відповідають за зобов'язаннями об'єднання, якщо інше не передбачено установчим договором (*статутом*).

Правові засади організації медичної допомоги населенню.

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, а також реабілітаційної допомоги під час надання медичної допомоги, що врегульовується чинним законодавством.

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я надається за рахунок бюджетних коштів у реабілітаційних закладах, закладах охорони здоров'я з реабілітаційним відділенням чи підрозділом, інших суб'єктах господарювання, які мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством та з якими відповідні розпорядники бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення.

Громадяни України законодавчо мають право на отримання безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями, проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів і пов'язаних з ними досліджень.

За рахунок бюджетних коштів медична допомога на безоплатній основі надається не тільки у комунальних і державних закладах охорони здоров'я, але й фізичними особами – підприємцями та приватними медичними закладами, які в установленому порядку зареєстровані та мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, які з Національною службою здоров'я України або з іншими розпорядниками бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення.

Означені договори про медичне обслуговування укладаються у межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я, на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава або органи місцевого самоврядування. Вартість послуги з медичного обслуговування розраховується з урахуванням структури витрат, необхідних для надання такої послуги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, замовником якої є держава, затверджується Кабінетом Міністрів України.

До надавачів медичних послуг населенню, що уклали відповідні договори на бюджетне фінансування медичного забезпечення населення, вимоги та порядок укладання таких договорів і типова форма договору затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Для підвищення якості медичного обслуговування населення заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров'я самостійно.

Законом України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я віднесено:

- перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур;
- показники якості надання медичної допомоги;

- нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами;
- нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою;
- нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я;
- нормативи санаторно-курортного забезпечення;
- нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Дотримання стандартів медичної допомоги (*медичних стандартів*), клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, їх відділень, підрозділів, а також для фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно чинного законодавства.

У разі порушення законних прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи й громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів і відшкодування заподіяної шкоди.

В залежності від характеру, обсягів і складності виділяють наступні види медичної допомоги:

- екстрена;
- первинна;
- спеціалізована;
- високоспеціалізована;
- паліативна допомога;
- реабілітаційна;
- домедична.

Законом України «Про екстрену медичну допомогу» визначено, що працівники системи екстреної медичної допомоги здійснюють невідкладні організаційні, діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Система екстреної медичної допомоги – це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, до яких віднесено центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (*швидкої*) медичної допомоги, бригади екстреної (*швидкої*) медичної допомоги, відділення екстреної (*невідкладної*) медичної допомоги.

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу.

Іноземні особи та особи без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, а також фізичні особи, які взяті під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі, забезпечуються екстреною медичною допомогою у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Невідкладний стан людини визначається як раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, що становить пряму та невідворотну загрозу для життя та здоров'я людини або оточуючих її людей, який виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Кожен громадянин України або інша особа, які виявили людину у невідкладному стані, мають право звернутися до підприємств, установ та організацій з проханням надати транспортний засіб для перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги. Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичні особи – підприємці, а також водії зобов'язані забезпечити безоплатне перевезення наявним у їх розпорядженні транспортом людини, яка перебуває у невідкладному стані, до

найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

Надання екстреної медичної допомоги людині, яка перебуває у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, які затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

До основних принципів діяльності служби екстреної медичної допомоги відносяться:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність.

В якості основних завдань організації й забезпечення екстреної медичної допомоги визначено:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно в тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарний супровід масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Домедична допомога передбачає здійснення невідкладних дій та організаційних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини, що перебуває у невідкладному стані і мінімізацію наслідків означеного стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка знаходиться у невідкладному стані, та згідно чинного законодавства зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Організація, забезпечення та функціонування служби екстреної медичної допомоги в порядку і в межах повноважень, визначених ст. 5 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», здійснюються Кабінетом Міністрів України, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері

охорони здоров'я, міськими державними адміністраціями, обласними радами, іншими органами місцевого самоврядування.

Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

Фінансове забезпечення системи екстреної медичної допомоги здійснюється, відповідно до бюджетного законодавства, за рахунок бюджетних коштів

Для розвитку та поліпшення матеріально-технічної бази системи екстреної медичної допомоги можуть залучатися кошти підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності й господарювання, а також добровільні пожертвування фізичних і юридичних осіб, благодійних організацій та об'єднань громадян, інші не заборонені законодавством джерела.

Особи, винні у порушенні вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу», несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за:

- ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;

- ненадання без поважних причин на місці події необхідної медичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;
- ненадання без поважних причин наявного транспортного засобу для безоплатного перевезення людини, яка перебуває у невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (*невідкладної*) медичної допомоги або необґрунтовану відмову у здійсненні такого перевезення;
- несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги або створення перешкод у її наданні;
- невиконання без поважних причин розпоряджень оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або бригади екстреної (*швидкої*) медичної допомоги щодо надання необхідної невідкладної медичної допомоги пацієнту, який перебуває у невідкладному стані, що загрожує життю такого пацієнта;
- необґрунтовану відмову у передачі та прийнятті викликів екстреної медичної допомоги.

Відшкодування моральної/матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок ненадання відповідної допомоги або неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками чи іншими особами, у випадках, передбачених цим Законом, здійснюється відповідно до чинного законодавства.

Основою національної системи охорони здоров'я є первинна медична допомога – це амбулаторії, медичні пункти, фельдшерсько-акушерські пункти та інші структурні підрозділи, де медична допомога надається переважно за територіальним принципом лікарями загальної практики/сімейними лікарями.

Згідно ст. 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» держава гарантує надання доступної соціально прийнятної первинної медичної допомоги як основної складової медичного забезпечення населення.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Порядок надання первинної медичної допомоги» від 19.03.2018 р. №504 та від 03.02. 2022 р. № 218 визначаються завдання, конкретизується зміст і встановлюються вимоги щодо організації та забезпечення первинної медичної допомоги в Україні. Положення цього наказу поширюється на надавачів первинної медичної допомоги незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності.

Згідно «Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» в якості капітаційної ставки до тарифу на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги відносно кожного пацієнта, що подав декларацію, Національною службою здоров'я України застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта:

- від 0 до 5 років – 2,465;

- від 6 до 17 років – 1,356;
- від 18 до 39 років – 0,616;
- від 40 до 64 років – 0,739;
- понад 65 років – 1,232.

До основних принципів надання первинної медичної допомоги відносяться:

- доступність, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання;
- безпечність, що полягає у наданні послуг з первинної медичної допомоги у спосіб, що мінімізує ризики завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- результативність, що передбачає досягнення найкращих результатів в процесі надання послуг з первинної медичної допомоги на основі наукових знань та принципів доказової медицини;
- своєчасність;
- економічна ефективність, що досягається шляхом надання послуг з первинної медичної допомоги таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;
- недискримінації, що полягає у наданні послуг з первинної медичної допомоги, якість якої не відрізняється залежно від

статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

- орієнтованість на людину, що передбачає надання послуг у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря.

В якості надавача первинної медичної допомоги виступає заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства або фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медичної допомоги.

Лікар, що надає первинну медичну допомогу є професіоналом у лікувальній справі (*лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт*), що перебуває у трудових відносинах із надавачем первинної медичної допомоги або провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець та особисто надає первинну медичну допомогу

Головним завданням надавача первинної медичної допомоги є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі

всебічної, безперервної та орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя.

Надавачі первинної медичної допомоги можуть утворювати групові практики первинної медичної допомоги для координації надання первинної медичної допомоги, забезпечення безперервності надання первинної медичної допомоги, раціонального та ефективного використання ресурсів на здійснення медичного обслуговування з надання первинної медичної допомоги.

Оптимальний обсяг практики з первинної медичної допомоги становить:

- одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики-сімейного лікаря;
- дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта;
- дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра.

Обсяг практики може відрізнятися від оптимального залежно від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають особи, що належать до відповідної практики.

Лікар з надання первинної медичної допомоги має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта на підставах,

визначених ст. 34 ч. 3 «Основ законодавства України про охорону здоров'я».

Первинна медична допомога надається під час особистого прийому пацієнта за місцем надання первинної медичної допомоги. Відомості про кожен випадок надання первинної медичної допомоги лікар або інший медичний працівник, який входить до команди з надання первинної медичної допомоги, відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної допомоги (*ICPC2E*) та за необхідності – за МКХ відповідного перегляду.

Лікар з надання первинної медичної допомоги може прийняти рішення про надання окремих послуг надання первинної медичної допомоги за місцем проживання (*перебування*) пацієнта або з використанням технічних засобів електронних комунікацій відповідно до режиму роботи надавача первинної медичної допомоги.

Рішення про надання первинної медичної допомоги за місцем проживання (*перебування*) пацієнта не може прийматися лише на підставі віддаленості його місця проживання (*перебування*) від місця надання первинної медичної допомоги та (або) відсутності у пацієнта коштів на проїзд до місця надання первинної медичної допомоги.

Надавач первинної медичної допомоги здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням

первинної медичної допомоги відповідно до наступного переліку медичних послуг, а саме:

1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених інфекційних та неінфекційних хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (*під час вагітності*) станів.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (*супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами*), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання в межах первинної медичної допомоги невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання первинної медичної допомоги та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (*спеціалізованої*) або третинної (*високоспеціалізованої*) медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної

(спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (*під час вагітності*) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.

7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.

8. Проведення профілактичних втручань, що включає:

- вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень;
- підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення;
- проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.

9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (*тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо*) та формування навичок здорового способу життя.

10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (*у разі потреби*) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.

12. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає:

- регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб;
- оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому;
- призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, оформлення рецептів для лікування больового синдрому;
- призначення лікування для подолання супутніх симптомів (*закрепи, нудота, задуха тощо*);
- консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом;
- координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.

13. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі первинної медичної допомоги.

14. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.

15. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.
16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.
17. Взаємодія з суб'єктами системи громадського здоров'я.

В рамках медичних послуг, що надаються на рівні первинної медичної допомоги визначено перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень як-то:

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Глюкоза крові.
4. Загальний холестерин.
5. Вимірювання артеріального тиску.
6. Електрокардіограма.
7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії.
8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити, SARS-COVID.

Надавачі первинної медичної допомоги, що надають послуги з первинної медичної допомоги за бюджетні кошти, зобов'язані не пізніше п'яти днів з дати припинення трудових відносин із лікарем з надання первинної медичної допомоги у встановленому порядку

повідомляти про даний факт головному розпоряднику бюджетних коштів.

З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ. Госпітальний округ поділяється на госпітальні кластери, в межах яких організовано комплексний доступ населення до медичного обслуговування в стаціонарних умовах. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у комплексному медичному обслуговуванні в стаціонарних умовах.

Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу.

Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Не підлягають обов'язковій акредитації аптечні заклади. Акредитація аптечних закладів може здійснюватися на добровільних засадах [12].

В системі медичного обслуговування населення важлива роль належить вторинній або спеціалізованій медичній допомозі, яка надається лікарями відповідної спеціалізації, здатними забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, а ніж лікарі загальної практики.

Спеціалізована медична допомога надається у багатопрофільних поліклініках та спеціалізованих стаціонарних відділеннях лікарень, в тому числі у загальних закладах охорони здоров'я.

Багатопрофільні лікарняні заклади, покликані надавати медичну та реабілітаційну допомогу населенню певної територіальної громади або декількох громад та забезпечувати базові напрями стаціонарної медичної допомоги щодо стабілізації стану пацієнта та його подальшої маршрутизації до інших закладів охорони здоров'я.

Переважно такі заклади розташовані у сільській місцевості – це сільські та селищні лікарні, центральні районні лікарні тощо, перелік яких і характер їх діяльності визначається Кабінетом Міністрів України.

Третинна, високоспеціалізована медична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у сфері складних для діагностики та лікування захворювань, у разі лікування захворювань, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також для встановлення діагнозу і лікування рідкісних захворювань.

Високоспеціалізована медична допомога надається у спеціалізованих обласних, республіканських поліклініках, лікарнях, республіканських диспансерах, а також спеціалізованих санаторіях, клініках при науково-дослідних інститутах або підпорядкованих Академії медичних наук України та МОЗ України, клінічних закладах охорони здоров'я (*міські, обласні лікарні*), на базі яких розташовані відповідні кафедри навчальних закладів вищої медичної освіти III-IV рівня акредитації.

Це надкластерні заклади охорони здоров'я багатoproфільного характеру лікарняної допомоги, розташовані в межах госпітального округу, що забезпечені наявними ресурсами та технологіями, для надання медичної допомоги при найбільш складних та/або рідкісних захворюваннях населення у межах всього госпітального округу за відповідними напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах. Перелік та характер діяльності таких медичних закладів також визначається Кабінетом Міністрів України.

Для регулювання організаційних засад діяльності медичних закладів і забезпечення якості та ефективності медичної допомоги в рамках доказової медицини та дотримання соціальних нормативів щодо надання пацієнтам гарантованого обсягу медичної допомоги суб'єктами медичної діяльності незалежно від їх форми власності використовуються:

- **галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я** затверджені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, а також норми, правила й нормативи, визначеними законодавчими актами, якими врегульовується діяльність у сфері охорони здоров'я;
- **стандарти медичної допомоги (медичний стандарт)** – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки й практики;
- **клінічний протокол** – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;
- **протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я** – уніфікований документ, що визначає вимоги до реабілітаційних заходів та їх послідовність відповідно до напрямів реабілітації у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасного рівня розвитку міжнародної реабілітаційної науки та практики;
- **лікарський формуляр** – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною

ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.

Оцінка медичних технологій передбачає експертизу медичних технологій щодо їх клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних засад та безпечності для життя і здоров'я громадян в процесі їх використання.

Програма медичних гарантій для медичних закладів первинного, вторинного (*спеціалізованих*) і третинного (*високоспеціалізованих*) рівнів сформована Національною службою здоров'я України й затверджена Кабінетом Міністрів України включає перелік та обсяг медичних послуг і ліків, які гарантуються населенню та оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів [14].

В основу програми медичних гарантій покладено принципи пріоритизації потреби пацієнтів в медичних послугах, результативність методів лікування, захист пацієнта від катастрофічних (*надмірних*) витрат на охорону здоров'я, нейтральності бюджету та реалістичності виділення обсягу коштів на реалізацію програми, що має відповідати запланованим тарифам та кількості послуг, які будуть надані.

В рамках програми медичних гарантій Національною службою здоров'я України при узгоджені з Міністерством охорони здоров'я України впроваджено пакети медичних послуг, які включають перелік медичних послуг та лікарські засоби, необхідні для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги. Пакети медичних

послуг – це зв'язуюча ланка між категоріями/рівнями медичної допомоги та медичними послугами.

Тарифи для кожного пакету затверджені Постановою Кабінетом Міністрів України про порядок реалізації програми медичних гарантій на 2020 рік, де також визначаються коригувальні коефіцієнти, котрі впливають на кінцеву вартість послуги в межах пакета, в залежності від складності тих чи інших послуг, які фінансуються Національною службою здоров'я України, як головного розпорядника державних бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення населення України на основі укладання договорів (*контрактування*) з закладами охорони здоров'я незалежно від їх рівня, профілю діяльності та форми власності [17].

15.3. Підходи щодо управління клінічними технологіями в процесі лікарської діяльності як основа клінічного менеджменту

В сучасному контексті поняття «управління» розглядається і трактується як цілеспрямований вплив на об'єкти задля досягнення кінцевої мети щодо підвищення ефективності функціонування систем завдяки адекватності дій відносно об'єкту управління на основі аналізу проблем, виявлення задач, пошуку оптимальних рішень, забезпечення необхідними ресурсами [19, 23].

Загальним та характерним як для менеджменту, так і для управління, є сутнісне наповнення, цілеспрямований характер заходів і

комплексний підхід щодо впливу на явища та процеси, що обумовлюють певну проблему, яка підлягає вирішенню в контексті визначеної мети та поставлених задач для досягнення кінцевих результатів.

З позицій системного аналізу до основних структурних елементів, що в сукупності й визначають управління та менеджмент як цілісні процеси відносяться:

- визначення проблеми, що підлягає вирішенню;
- визначення мети і задач відносно вирішення існуючої проблеми;
- збір інформації відносно явища, процесу, з якими безпосередньо пов'язана проблема, котра підлягає вирішенню;
- аналіз факторів (*чинників*) в залежності від значущості впливу на формування явища, процес, що обумовили появу проблеми;
- визначення та здійснення заходів, спрямованих на вирішення проблеми та досягнення кінцевої мети;
- оцінка досягнутих результатів в контексті визначеної мети.

У цьому зв'язку певний теоретико-прикладний інтерес представляє клінічна діяльність лікарів як управління процесом, коли при наданні медичної допомоги виконується цілий ряд різноманітних за характером і складністю медичних процедур з діагностики, лікування, профілактики та реабілітації, які за своїми ознаками представляють ніщо інше як управлінський процес.

Аналіз опублікованих робіт, присвячених питанням клінічного менеджменту наочно, що в процесі характеристики поняття клінічний менеджмент, окремі автори ототожнюють і пов'язують дане поняття з організаційними і економічними аспектами управління в системі охорони здоров'я, а не з клінічною діяльністю лікуючого лікаря, як суб'єктом, що забезпечує управління клінічними технологіями при наданні медичної допомоги, де об'єктом управління лікарської діяльності виступає пацієнт [20].

Означений підхід до визначення сутності клінічного менеджменту, з нашої точки зору, не зовсім коректний, оскільки надання кваліфікованої лікарської медичної послуги, що включає клінічну діяльність, – це безумовно невід'ємна і важлива складова загальної системи охорони здоров'я, для якої поряд з клінічною практикою відносяться й багато інших функціональних підсистем як-то:

- забезпечення громадського здоров'я;
- провізорська діяльність, виробництво лікарських засобів та засобів медичного призначення;
- проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- санітарно-просвітницька діяльність та формування санітарної культури серед населення та інше, які за своїми сутнісними характеристиками мають доволі умовно-похідне, але не безпосереднє відношення до клінічної діяльності лікуючого лікаря.

Основні ознаки, що характеризують клінічний менеджмент, як цілісний процес управління медичними технологіями в діяльності лікуючого лікаря, наочно простежуються на прикладі звернення пацієнта до лікаря для отримання кваліфікованої медичної допомоги при погіршенні здоров'я внаслідок захворювання.

В загально клінічному плані на початковому етапі надання медичної допомоги лікуючий лікар проводить комплексне обстеження, що включає діагностичний процес, спрямований на розпізнавання захворювання та оцінку здоров'я пацієнта, що схематично можна відобразити, як один з етапів управлінського процесу (рис.2).

Мета: встановлення діагнозу захворювання та оцінка стану здоров'я пацієнта



Методи інформаційного забезпечення діагностичного процесу та їх характеристика:

опитування методом інтерв'ю на предмет виявлення скарг у пацієнта відносно захворювання;

отримання анамнестичних даних щодо появи певних симптомів та розвитку захворювання;

збір анамнестичних даних відносно умов та характеру життя, умов виробничої діяльності, образу життя, характеру харчування, наявності шкідливих звичок у пацієнта, стану здоров'я найближчої рідні на предмет виявлення ускладненої спадковості тощо;

отримання об'єктивних даних в процесі обстеження пацієнта:

а) всебічний та детальний загальний огляд хворого;

б) вимір температури тіла, визначення артеріального тиску, частоти пульсу, пальпація, перкусія, аускультация, визначення рефлексів та

ін.

- використання допоміжних методів дослідження:

методи лабораторного дослідження;

методи інструментального та апаратного дослідження.



Оцінка та аналіз отриманої інформації відносно захворювання:

оцінка скарг пацієнта на симптоми захворювання та виявлення серед найбільш вразливих;

встановлення послідовності появи симптомів захворювання;

аналіз причин виникнення захворювання;

оцінка даних на основі об'єктивного обстеження пацієнта;

оцінка даних лабораторного дослідження;

оцінка даних інструментальних та апаратних досліджень;

узагальнена оцінка та аналіз отриманих даних про характер захворювання та стан здоров'я пацієнта.



Прийняття рішення відносно захворювання та стану здоров'я пацієнта:

попередній клінічний діагноз;

основний клінічний діагноз;

заключний клінічний діагноз.

Рис. 15.2. Характеристика діагностичного процесу в контексті клінічного менеджменту

На основі узагальненої оцінки та аналізу отриманої інформації, лікуючий лікар встановлює діагноз захворювання, визначає стадію його розвитку, поширеність патологічного процесу та характер функціональних розладів з боку органів та систем, викликаних

захворюванням, на підставі чого складається загальна характеристика про стан здоров'я пацієнта.

Наступним етапом після встановлення діагнозу захворювання є прийняття рішення лікуючим лікарем відносно організації лікувального процесу, що передбачає підбір методів та лікарських засобів з позицій доказової медицини та визначення найбільш оптимальних схем лікування, як це показано на *рис.3*.

На основі встановленого клінічного діагнозу лікуючий лікар приймає рішення відносно організації лікувального процесу.

Мета: організація лікувального процесу для досягнення клінічного ефекту.



Організація лікувального процесу в залежності від діагнозу захворювання:

Складання плану організації лікувального процесу та заповнення «Листка лікарських призначень» ф. 003/4о, де відображається:

- режим перебування пацієнта в стаціонарі;
- дієта;
- призначення медикаментозних препаратів: назва препаратів, дози, способи введення;
- призначення фізіотерапевтичних процедур при наявності медичних показань;

- організація медсестринського догляду за хворим при постільному режимі з виконанням відповідних процедур;
- термометрія тіла;
- вимір артеріального тиску, визначення частоти пульсу;
- проведення додаткових методів дослідження – лабораторних, інструментальних, апаратних;
- консультація лікарів суміжних спеціальностей.



Ознайомлення пацієнта з характером лікувального процесу і отримання від нього згоди на призначене лікування, надання лікуючим лікарем пацієнту рекомендацій щодо виконання ним лікарських призначень.



1. Забезпечення контролю з боку лікуючого лікаря за проведеним курсом лікування та станом здоров'я пацієнта та виконання ним.
2. Прийняття рішення про завершення курсу лікування та оцінка досягнення очікуваного клінічного ефекту у відповідності до визначеної мети.

Рис. 15.3. Організація лікувального процесу з позицій клінічного менеджменту

В процесі прийняття рішення про лікування пацієнта лікар зобов'язаний:

- дотримуватися клінічні настанови (*клінічні протоколи*) діагностики та лікування;

- враховувати індивідуальні особливості організму пацієнта (*вік, супутні захворювання; ліки, які приймає пацієнт; можливу сенсibilізацію організму тощо*);
- забезпечити відповідність обраних методів діагностики та лікування інформованій згоді пацієнта.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини» від 29.12.2016 р. №1422 визначено методологічні підходи щодо формування і використання в системі медичної допомоги клінічних настанов та оцінки їх якості.

Основна вимога щодо використання в клінічній практиці медико-технологічних стандартів, клінічних настанов та клінічних протоколів зводиться до того, щоб при цьому застосовувалися лише ті клінічні технології, ефективність яких науково підтверджена.

Означений підхід відображає сутнісне призначення *доказової медицини*, що базується на доведених фактах – *evidence-based medicine*, а впровадження елементів доказової медицини в клінічну практику дозволяє дотримуватися найбільш оптимальних варіантів відносно діагностики, лікування профілактики та реабілітації, а саме:

- приймати лікуючим лікарем ефективні клінічні рішення і забезпечувати належну якість медичної допомоги;
- впроваджувати у клінічну практику новітні досягнення медичної науки;

- досягати бажаної клінічної ефективності та забезпечувати відносно безпечне лікування.

Доказовість підходів в рамках доказової медицини доводиться в процесі кількісного та якісного аналізу результатів, на основі проведених клінічних досліджень і в залежності від отриманих результатів клінічні настанови ранжуються за рівнем достовірності.

Впровадження клінічних настанов дозволяє лікуючому лікарю не тільки приймати відповідні рішення на основі власного клінічного досвіду, інтуїції чи традицій провідних клінічних шкіл, але і покласти в основу рішення накопичений досвід світової медичної науки.

В свою чергу дотримання медико-технологічних стандартів з позицій доказової медицини та системного аналізу дозволяє лікарю не тільки приймати раціональні клінічні рішення і тим самим забезпечувати належну якість, ефективність та безпечність медичних втручань, але й запобігати лікарських помилок, контролювати якість медичної допомоги, підвищувати рівень своєї кваліфікації, розраховувати вартість медичної послуги та раціонально використовувати наявні ресурси, а також інформувати пацієнтів про ефективність та безпечність методів діагностики та лікування при надані медичної допомоги.

Оскільки передумовою прийняття рішення відносно діагностики та організації лікувального процесу є наявність проблеми у вигляді погіршення здоров'я у пацієнта внаслідок захворювання, що обумовлює необхідність визначитися відносно мети, завдань та відповідних

підходів на кожному з клінічних етапів для вирішення означеної проблеми, включаючи динамічний контроль та оцінку ефективності лікувальних чи профілактичних заходів, що дозволяє зробити висновок про тісний зв'язок діяльності лікуючого лікаря з основними характеристиками, притаманними для клінічного менеджменту.

Виходячи з вищевикладеного, є підстави визначати поняття **клінічний менеджмент**, як сукупність організаційно-управлінських та медико-технологічних заходів діагностичного, лікувального, реабілітаційного, профілактичного характеру, включаючи динамічний контроль та оцінку клінічної ефективності лікуючим лікарем в процесі надання медичної допомоги.

Визначення поняття клінічний менеджмент в такому форматі набуває особливого значення, оскільки передбачає в процесі підготовки лікарів на до дипломному та післядипломному етапах поряд з клінічними компетенціями формувати компетенції з основ менеджменту як невід'ємної складової їх професійної діяльності щодо управління клінічним процесом при наданні кваліфікованої медичної допомоги.

Використані літературні джерела:

1. Конституція України від 28.06.1996 р. №2542к/96-ВР.
2. Цивільний кодекс України від 16.01. 2003 р. №435-IV.
3. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 р. №2456 -VI.

4. Господарський кодекс України від 01.01.2004 р. №436 - IV.
5. Закон України «Про публічні закупівлі» від 25.12.2015 №922 -VIII.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. №2802-XII.
7. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р. №2017 - III.
8. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 29.07.2022 р. №2494 - IX.
9. Закон України «Про екстрену медичну допомоги» від 01.10.2012 р. № 5403-VI.
10. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX.
11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. № 285.
12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 13.05.2022 р. № 592.
13. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 р. № 1440.
14. Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 р. № 1101.

15. Міністерство охорони здоров'я України «Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства» від 14.04.2017 р. № 9.
16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини» від 29.12.2016 р. № 1422.
17. Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку надання первинної медичної» від 19.03.2018 р. №504.
18. Національна служба здоров'я України «Пакети медичних послуг. Зміст та підхід до контрагування закладів охорони здоров'я» від 07.02.2020 року. – 59 с. http://paket-medichnikh-poslug-07022020_1881101088.
19. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник. – Київ: «Правова єдність. Всеукраїнська Асоціація видавців», 2008 – 507 с.
20. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посіб. – К. : МАУП, 2007. – 328 с.
21. Лиско В.А. Клінічний менеджмент: монографія в 2-х т.,т.1. – Гродно: ГРМУ, 2014. – 548 с.
22. Сенюта І. Цивільні правовідносини у сфері надання медичної допомоги в Україні: питання теорії та практики. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук, 2018. <http://Davnload FREE PDF View PDF>>

23. Харитонов О.І., Булеца С.Б., Стеценко С.Г., Майданник Р.А. та ін. Медичне право: Підручник. – Видавництво ТОВ «РІК-У», 2021. – 714 с.
24. Економіка охорони здоров'я. [Підручник]/ За заг. ред. докт.мед.наук, проф. Парія В.Д. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк'я», 2021. – 288 с.
25. Олександр Грін Основи медичного права . Альбом схем: Навчальний посібник: Видавництво «Право», 2022. – 377 с.

Питання для самоперевірки

1. Визначення поняття «медична допомога».
2. Види медичної допомоги та їх характеристика.
3. Організаційно-правові форми в охороні здоров'я.
4. Сутність та задачі первинної медичної допомоги населенню.
5. Госпітальний округ, визначення та його організаційна побудова.
6. Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, характер діяльності медичних закладів.
7. Що таке доказова медицина?
8. Визначення та призначення «пакету медичних послуг».
9. Екстрена медична допомога, характеристика.
10. Охарактеризувати права лікаря та пацієнта.
11. Медичні стандарти, клінічні протоколи, клінічні настанови, лікарський формуляр, діагностично-споріднені групи: характеристика.

Тести для самоконтролю

1. Затверджується центральним органом виконавчої влади для забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я, а також норми, правила і нормативи, визначеними законодавчими актами, якими врегульовується діяльність у сфері охорони здоров'я, це:

- А. клінічний протокол
- Б. лікарський формуляр
- В. галузевий стандарт
- Г. регіональний стандарт
- Д. клінічна настанова

2. Який з основних принципів надання первинної медичної допомоги, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання:

- А. своєчасність
- Б. результативність
- В. економічна ефективність
- Г. орієнтованість на людину
- Д. доступність

3. Ким затверджуються стандарти екстреної медичної допомоги?

- А. Міністерством охорони здоров'я України

- Б. Державною службою надзвичайних ситуацій України
- В. Указом Президента України
- Г. Кабінетом Міністрів України
- Д. Національною службою з стандартизації

4. Впродовж якого періоду заклад первинної медичної допомоги повинен надати інформації до Національної служби здоров'я України у разі звільнення лікаря загальної практики/сімейного лікаря?

- А. 3 днів
- Б. 4 днів
- В. 5 днів
- Г. 6 днів
- Д. 7 днів

5. Якою має бути загальна номінальна вартість випущених акцій в статутному фонді акціонерного товариства, але менше скількох розмірів мінімальних заробітних плат?

- А. 1400 мінімальних заробітних плат
- Б. 1250 мінімальних заробітних плат
- В. 1500 мінімальних заробітних плат
- Г. 1000 мінімальних заробітних плат
- Д. 2000 мінімальних заробітних плат

6. Набір правил щодо того, які послуги гарантовані пацієнтам та якими є правила їх отримання, це:

- А. лікарський формуляр
- Б. клінічний протокол
- В. клінічна настанова
- Г. гарантований пакет медичних послуг
- Д. клінічна рекомендація

7. Який тип тарифу, передбачає оплату за кожного пацієнта за програмою медичних гарантій?

- А. оплата за діагностично-спорідненими групами
- Б. оплата за медичну послугу
- В. капітаційна ставка
- Г. глобальна ставка
- Д. оплата за результатами виконання договорів про медичне обслуговування

8. Договірне об'єднання, створене для постійної координації господарської діяльності без права втручатися у виробничу і комерційну діяльність будь-кого з її учасників, це:

- А. асоціація
- Б. концерн
- В. корпорація

Г. консорціум

Д. синдикат

9. Некомерційне медичне підприємство, засноване на власності територіальної громади, це:

А. приватне підприємство

Б. колективне підприємство

В. господарське товариство

Г. комунальне некомерційне медичне підприємство

Д. державне підприємство

10. Хто не може виступати засновником приватного медичного підприємства?

А. фізичні особи

Б. трудовий колектив

В. асоціація

Г. територіальна громада

Д. товариство з обмеженою відповідальністю.

Творче завдання

Пацієнт Ш-ський, 54 роки 21.08. 2022 року о 22.00 звернувся до служби швидкої медичної допомоги з приводу погіршення самопочуття та сильному болі в області живота. Після обстеження лікарем швидкої

медичної допомоги був доставлений у приймальне відділення багатопрофільної міської лікарні з діагнозом: Виразкова хвороба шлунку в стадії загострення з підозрою на кровотечу?

Після термінового лабораторного і рентгенологічного обстеження підтверджено діагноз пептичної виразкової хвороби з локалізацією у субкардіальному відділі з проявами кровотечі. В терміновому порядку проведено хірургічне втручання з наступним лікуванням та наглядом лікуючим лікарем за станом пацієнта. Пацієнта 28.08.2022 р. у задовільному стані та у зв'язку з завершенням курсу лікування виписано зі стаціонару з наданням відповідних лікарських рекомендацій.

04.09.2022 р. у пацієнта знову виникли сильні болі у животі й після звернення до швидкої медичної допомоги він був госпіталізований у ту ж лікарню з діагнозом виразкова хвороба 12-палої кишки з пенетрацією у головку підшлункової залози з перфорацією та профузною кровотечею. Попри надану медичну допомогу, пацієнт помер від надмірної крововтрати.

За матеріалами проведеного патологоанатомічного розтину зроблено висновок про причину смерті пацієнта від профузної кровотечі внаслідок перфорації кальозної виразкової хвороби 12-палої кишки з пенетрацією у головку підшлункової залози.

Близькі родичі пацієнта переконані в тому, що після госпіталізації хворого 21.08.2020 р. та під час проведеного оперативного втручання

оперуючим хірургом не було проведено ретельну ревізію інших частин шлунку і 12-палої кишки, що не дало змогу виявити наявність ще однієї виразкової хвороби, яка і стала у подальшому причиною ускладнення з профузною кровотечею та настання смерті пацієнта, у зв'язку з чим, опираючись на протокол оперативного втручання від 21.08.2020 р., записи в медичних картах стаціонарного пацієнта відповідні періоди госпіталізації та висновки патологоанатомічного заключення, родичами прийнято рішення щодо подання позовної заяви до районного суду про неналежний рівень надання медичної допомоги пацієнтові в процесі госпіталізації у багатoproфільну міську лікарню, що призвело до його смерті, внаслідок чого завдано матеріальної та моральної шкоди родині пацієнта.

Питання для розгляду та пояснення:

1. Хто буде виступати відповідальною стороною у разі подання позивачем позовної заяви до суду?
2. Які документи повинні бути додані до позовної заяви?
3. Хто буде відшкодовувати матеріальну та моральну шкоду позивачу у разі ухвалення районним судом рішення на користь позивача?
4. Що таке регресний позов, відносно кого подається та в яких випадках він може подаватися медичним закладом відносно винних осіб для компенсації понесених витрат?

Рекомендована література

1. Цивільний кодекс України від 16.01. 2003 р. №435-IV.
2. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 р. №2456 -VI.
3. Господарський кодекс України від 01.01.2004 р. №436 - IV.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. №2802-XII.
5. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р. №2017 - III.
6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 29.07.2022 р. №2494 - IX.
7. Закон України «Про екстрену медичну допомоги» від 01.10.2012 р. № 5403-VI.
8. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. № 285
9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 13.05.2022 р. № 592.
10. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 р. № 1440.
11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 р. № 1101.

12. Міністерство охорони здоров'я України «Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства» від 14.04.2017 р., № 9.

13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини» від 29.12.2016 р. № 1422.

14. Національна служба здоров'я України «Пакети медичних послуг. Зміст і підхід до контрастування закладів охорони здоров'я» від 07.02.2020 року.- 59 с. http://paket-medichnikh-poslug-07022020_1881101088

15. Сенюта І. Цивільні правовідносини у сфері надання медичної допомоги в Україні: питання теорії та практики: Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук, 2018.- //http: Davnload FREE PDF View PDF>.

16. Економіка охорони здоров'я. [Підручник]/ За заг. ред. докт.мед.наук, проф. Парія В.Д. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк'я», 2021. – 288 с.

РОЗДІЛ XVI

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

План (логіка викладення та засвоєння матеріалу):

1. Соціально-психологічна домінанта формування взаємовідносин в середини колективу в системі медичної допомоги (*соціоніка*).
2. Поняття соціотипу та алгоритм його визначення
3. Соціонічні квадри як групи людей зі схожими характеристиками психо-соціальних реакцій на події в професійній сфері.
4. Формування збалансованого колективу в медичному закладі методами та засобами соціоніки.
5. Підбір медичного персоналу відповідно специфіки виконуваних функції та особливостей соціотипів працівників

<i>Ключові терміни й поняття:</i>	
Соціально-психологічна домінанта	Квадра
Взаємовідносини в середині колективу	Психотип
Соціоніка	Екстравертність
Соціологія	Інтровертність
Психологія	Сенсоріка
Сумісність	Інтуїція
Типологія особистостей	Логіка
Сприйняття інформації	Етика

16.1. Соціально-психологічна домінанта формування взаємовідносин в середині колективу в системі медичної допомоги (соціоніка)

Сучасні теорії менеджменту наголошують на тому, що ефективна робота не можлива без формування здорових робочих відносин в середині колективу. Адже вірний підбір персоналу спроможний створювати синергетичний ефект підвищення продуктивності праці, навіть, виключно на основі ефективної взаємодії людських особистостей.

Особливо важливими ці питання є для медичного закладу, адже робота медичного працівника є результатом не лише його професійних компетентностей, набутих в процесі багаторічного навчання, але також позитивного настрою на роботу, не можливого без налагоджених взаємовідносин серед колег. Саме тому, при формуванні колективу, керівник медичного закладу має звернути увагу на психологічну сумісність найманих працівників.

Соціально-психологічну домінанту формування взаємовідносин в середині колективу в СМДН можна розбудувати з використанням науково-методичного апарату соціоніки.

Соціально-психологічна домінанта в менеджменті медичного закладу реалізується через систему відносин і комунікацій між членами колективу. Розбудова таких відносин і комунікацій базується на їх особистому сприйнятті кожним членом колективу. І сприйняття знаходиться в безпосередній залежності від типу мислення людини, його темпераменту та характеру. Ці аспекти взаємодії людини та світу вивчає наука соціоніка.

Соціоніка – це наука, яка вивчає процес обміну інформацією між людиною і зовнішнім світом, тобто яким чином люди сприймають зовнішню інформацію, переробляють її та видають назовні.

Більш широко соціоніку можна визначити як науку про типи психоінформаційних систем на різних рівнях формування взаємозв'язків (*людина, колектив, етнос, держава*) і взаємодії між ними [1].

Міжнародний інститут соціоніки визначає соціоніку як науку та технологію, які є підґрунтям для прогнозування поведінки та стилю діяльності як окремої людини, так і колективу чи суспільства в цілому. За допомогою методів та інструментів соціоніки також визначається сумісність людей не лише в родинних зв'язках, а й в бізнесі, формуючі ефективні колективи на основі закладеної в людині природної психологічної, інформаційної, ідеологічної й ділової сумісності [2].

Соціоніка як концепція на перетині психології та соціології, була запропонована у 1970-х роках ХХ століття литовською вченою в галузі економіки та соціології Аушрою Аугустінавічюте. Типологію особистостей, яка була покладена в основу соціоніки розробив Карл Густав Юнг (*учень З. Фрейда*), який сформулював основні ознаки, за якими люди відрізняються один від одного в результаті того, що вони по різному сприймають інформацію. Ці ознаки були сформульовані в моделі психо-соціотипології [3].

16.2. Поняття соціотипу та алгоритм його визначення

Науковці виділяють 16 соціотипів, для яких використовуються загально-прийняті назви (*табл. 16.1*).

Таблиця 16.1

Соціонічні типи працівників та їх назви за різними авторами

№	Назва соціотипу за ключовими дихтоміями*	Скорочена назва	Назва за А. Аугустінавічюте	Назва за В. Гуленко	Назва за К. Жижіним
1	Логіко-інтуїтивний екстраверт	ЛЕ	Джек	Підприємець	ENTJ
2	Логіко-інтуїтивний інтроверт	ЛІ	Робесп'єр	Аналітик	INTJ
3	Логіко-сенсорний екстраверт	ЛСЕ	Штірліц	Адміністратор	ESTJ
4	Логіко-сенсорний інтроверт	ЛСІ	Максим	Інспектор	ISTJ
5	Етико-інтуїтивний екстраверт	ЕІЕ	Гамлет	Наставник	ENFJ

6	Етико-інтуїтивний інтроверт	ЕП	Достоевський	Гуманіст	INFJ
7	Етико-сенсорний екстраверт	ЕСЕ	Гюго	Ентузіаст	ESFJ
8	Етико-сенсорний інтроверт	ЕСІ	Драйзер	Хранитель	ISFJ
9	Інтуїтивно-логічний екстраверт	ІЛЕ	Дон Кіхот	Пошуковець	ENTP
10	Інтуїтивно-логічний інтроверт	ІЛІ	Бальзак	Критик	INTP
11	Інтуїтивно-етичний екстраверт	ІЕЕ	Гекслі	Радник	ENFP
12	Інтуїтивно-етичний інтроверт	ІЕІ	Єсенін	Лірик	INFP
13	Сенсорно-логічний екстраверт	СЛЕ	Жуков	Маршал	ESTP
14	Сенсорно-логічний інтроверт	СЛІ	Габен	Мастер	ISTP
15	Сенсорно-етичний екстраверт	СЕЕ	Наполеон	Політик	ESFP
16	Сенсорно-етичний інтроверт	СЕІ	Дюма	Посередник	ISFP

*Дихтомія – це спосіб логічного поділу класу на підкласи. Цей спосіб логічного поділу класу на підкласи полягає у тому, що ціле повністю ділиться на дві взаємовиключні складові.

За твердженням В. Гуленко, соціотип людини визначає основну лінію його поведінки як працівника в колективі [4]. Це дозволяє керівнику передбачати таку поведінку і тим самим, робить взаємовідносини в колективі більш керованими.

Крім того, суть соціотипу полягає у тому, що він відзначає сильні і слабкі сторони особистості. Таким чином, знаючи соціотип підлеглого, менеджер може з великою долею ймовірності передбачати, які функції людина буде виконувати максимально ефективно, використовуючи свої сильні сторони, а де – відчувати слабкість і, відповідно, виконувати роботу менш ефективно.

Ці посилання <http://socionika-test.info/uk/tests/run-5/>, <https://ukrsocion.org/calc-jung/> чи <https://7promeniv.com.ua/testy-z-sotsioniky> нададуть Вам можливість проходження тесту онлайн.

Якщо ви хочете зробити це без застосування інтернету, це можна зробити, використовуючи певний алгоритм (рис. 16.1).

16.3. Соціонічні квадрати як групи людей зі схожими характеристиками психо-соціальних реакцій на події в професійній сфері

Шістнадцять соціотипів діляться на чотири квадрати.

Квадра – це сукупність чотирьох соціотипів, що мають схожі життєві цінності та погляди на світ (рис. 16.2).

	Розсудливість	Рішучість	
Суб'єктивізм	Квадра Альфа («Просвітителі») ІІЕ – Дон Кіхот СЕІ – Дюма ЕСЕ – Гюго ЛІІ – Робесп'єр Суб'єктивізм*Розсудливість = Демократизм	Квадра Бета («Революціонери») ЕІЕ – Гамлет ЛСІ – Максим СЛЕ – Жуков ІЕІ - Єсенін Суб'єктивізм*Рішучість = Аристократизм	Суб'єктивізм
Об'єктивізм	Квадра Дельта («Перфектори») ЛСЕ – Штірліц ЕІІ – Достоевський ІЕЕ – Гекслі СЛІ – Габен Об'єктивізм*Розсудливість = Аристократизм	Квадра Гамма («Реформатори») СЕЕ – Наполеон ІЛІ - Бальзак ЛІЕ - Джек ЕСІ - Драйзер Об'єктивізм*Рішучість = Демократизм	Об'єктивізм
	Розсудливість	Рішучість	

Рис. 16.1. Соціонічні квадрати та їх ключові характеристики [5]

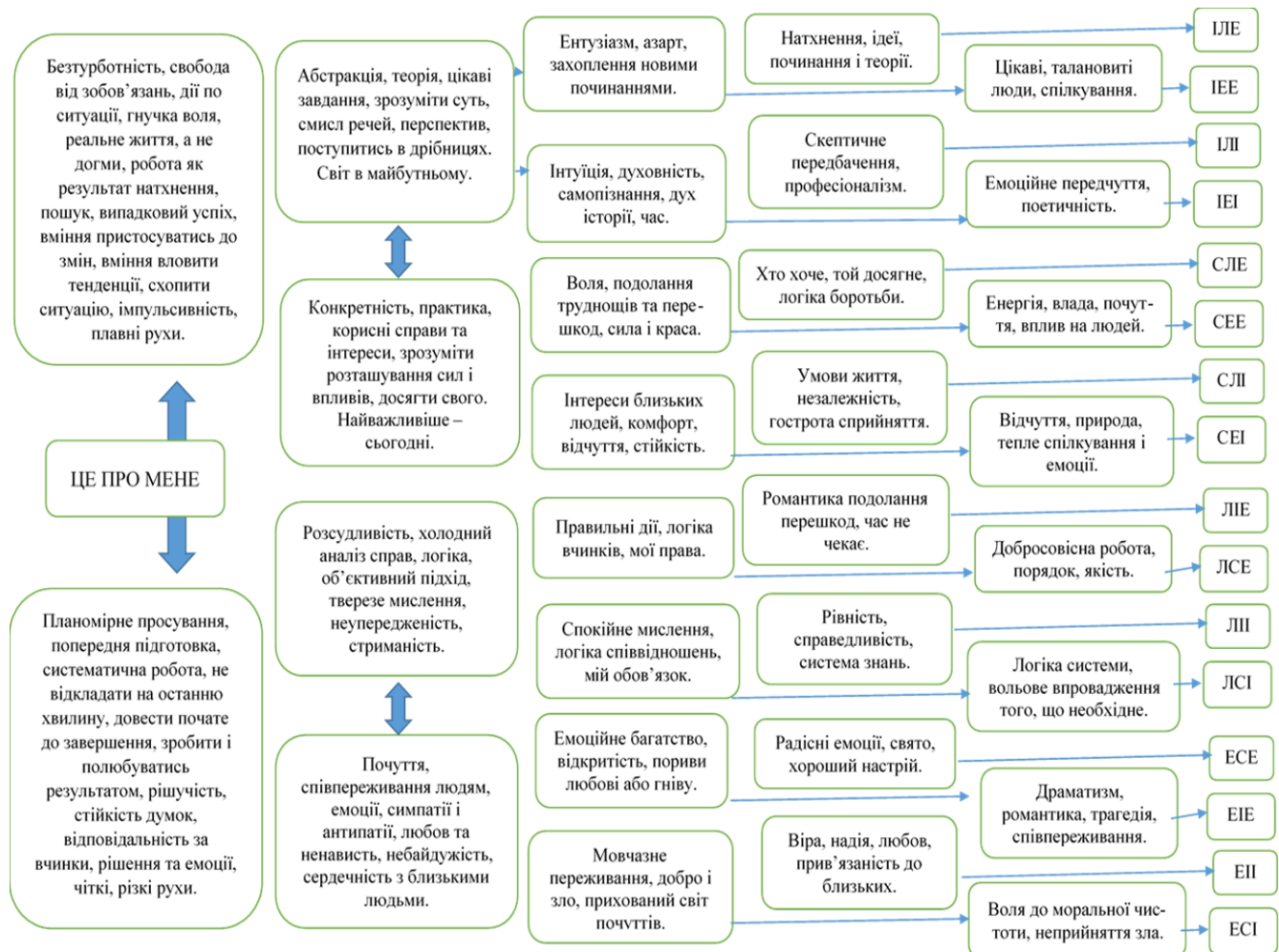


Рис. 16.2. Алгоритм для визначення соціотипу працівника

Квадра поєднує чотири психотипи таким чином, що тут присутні усі чотири соціонічні функції – логіка та інтуїція, етика та сенсоріка. Така схожість дає можливість керівнику МЗ здійснювати необхідні керівні впливи на членів медичного колективу із врахуванням можливих наслідків такого впливу та регулювати, таким чином, ефективність діяльності персоналу.

Спілкування людей з однієї квадрати є максимально комфортним для них.

В середині будь-якої квадрати присутній «темпераментний баланс» і панує згода щодо комунікативних цінностей.

Квадра Альфа (I) об'єднує Просвітителів, які вбачають своє призначення у поширенні в суспільстві принципово нових ідей та правил соціального розвитку.

Представниками квадри є Дон Кіхот, Дюма, Гюго і Робесп'єр.

Основними ознаками квадри є Демократизм та Дискутивність.

Демократизм проявляється у відкритості відносин, повазі до плюралізму думок та переважанні горизонтальних управлінських зв'язків у команді.

Дискутивність полягає у відсутності силової складової у прийнятті рішень.

Представники квадри полюбляють мислити творчо і фантазувати та не приймають стереотипного мислення. Такі працівники цінують нові можливості в роботі, натхнення. В їх пріоритеті радість та турбота про власний комфорт. Нова інформація та будь-які революційні перетворення сприймаються представниками квадри позитивно та з ентузіазмом.

Працівники із соціотипами першої квадри не люблять часових та моральних обмежень, прагнуть уникати негативних емоцій і проблем [5].

Квадра Бета (II) складається з Революціонерів. Це соціотипи Максим, Гамлет, Жуков та Єсенін.

Це люди, які отримавши початкову концепцію, розвивають її до закінченої ідеології та створюють для її реалізації та успішного функціонування необхідні організаційні структури.

Основними ознаками квадри є Аристократизм та Резолютивність.

Аристократизм полягає у закритому характері відносин та переважанні ієрархічних (*вертикальних*) управлінських зав'язків у команді.

Резолютивність передбачає застосування переважно вольових методів прийняття рішень та рішучість.

Представники квадри – це сильні люди, стійкі та витривалі, які готові відповідати за свої слова та вчинки. Авторитет тут завойовується боротьбою та вмінням протистояти будь-якій, навіть, більшій силі. Власні сили підтримують ентузіазмом та емоційним підйомом.

Представники квадри живуть теперішнім днем і відчують його значущість. Враховують історію чужих помилок і прагнуть уникати їх у власній діяльності. Ці соціотипи налаштовані на боротьбу і готові відмовитись від поточних задоволень заради досягнення своєї мети. В будь-якому віці лишають молодими душею та зберігають юнацький запал.

Працівники – представники Квадри Бета завжди енергійні та готові підтримувати бадьорість в інших [5].

Квадра Гамма (III) представлена Реформаторами. Реформаторами є соціотипи Наполеон, Бальзак, Джек і Драйзер.

Мета їх життя – зняття суперечностей, які накопичилися на попередньому етапі шляхом конструктивної критики. Це дозволяє успішно реформувати застигли жорсткі структури, які віджили своє.

Основними ознаками квадри є Демократизм та Резолютивність.

Демократизм проявляється у відкритості відносин, повазі до плюралізму думок та переважанні горизонтальних управлінських зв'язків у команді. Демократизму «гамми» притаманні відкритість, багатоукладність та децентралізація.

Резолютивність передбачає застосування переважно вольових методів прийняття рішень, активні та рішучі дії.

Представникам квадри притаманні значна пробивна сила та скептичне ставлення до досягнень своїх та чужих. Представники квадри цінують силу і значущість, відчують одномоментні відтінки людських взаємовідносин. Ці люди вміють як негайно реалізувати задумане, так і бачити перспективи своїх дій. Вони довірливі й прості в спілкуванні. Ділять людей на своїх та чужих відповідно до власних симпатій/антипатій, але снобізм їм не притаманний.

Девіз кварти Гамма – «співпрацювати та набувати», з якого слідує, що це не погані колективні «гравці».

Ці люди не люблять гасел та патетики, цінують людей за реальні досягнення, а не регалії, титули та звання. Байдужі до «ідейної» боротьби. В побуті не вибагливі. Потребують власної реалізації, легкі на підйом. За гідну оплату воліють добре працювати.

Працівники квадрати складно переносять об'єктивні обмеження власної ділової активності з причин, що від них не залежать [5].

Квадра Дельта (IV) об'єднує людей, які прагнуть досконалості – Перфекторів. Квадра складається з соціотипів Штірліц, Достоевський, Гекслі й Габен.

Метою представників «дельти» є доведення первинної, сформованої та реформованої суспільством ідеї до досконалості й, таким чином, вичерпання.

Основними ознаками квадрати є Аристократизм та Дискутивність.

Аристократизм полягає у закритому характері відносин та переважанні ієрархічних (*вертикальних*) управлінських зав'язків у команді.

Дискутивність полягає у відсутності силової складової у прийнятті рішень.

Такі медичні працівники є практичними та дружелюбними в стосунках між собою та з пацієнтами. Не дарма інша назва соціотипу Достоевський це – гуманіст. Це практики, які здатні повністю реалізовувати будь-які продуктивні ідеї. Такі люди живуть сьогоднішнім і не підтримують ідеї страждань заради «світлого майбутнього».

Це консерватори, що дорожать соціальною стабільністю. Охоче впроваджують технології, націлені на раціональне споживання ресурсів та збереження природи. Одночасно вони цінують прогресивні технології та кваліфіковану працю.

Для представників IV квадрати праця є природною потребою, що робить їх бажаними членами колективу для будь-якого керівника.

На роботі такі медичні працівники вимагають гарних умов праці та відпочинку, не згодні миритись із дискомфортом, а негативним впливом оточуючого середовища. Їм притаманні позитивні етичні цінності, такі як визнання і сприйняття релігії, індивідуальності, умов недоторканності внутрішнього світу людини. Загалом це відкриті та доброзичливі члени медичного колективу [5].

Зв'язок між квадратами та їх місце у розвитку/діяльності соціуму/колективу представлений на рис. 16.3 [6].

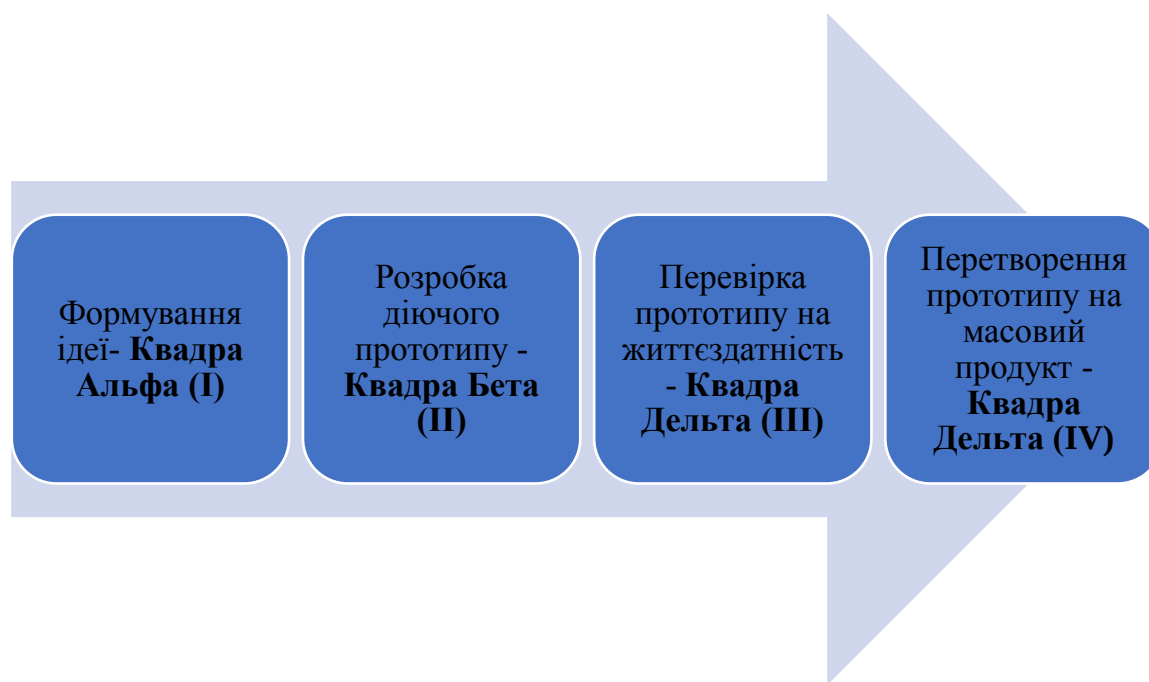


Рис. 16.3. Місце соціонічних квадратів в діяльності медичного колективу

Таким чином, грамотний керівник медичного колективу довірить розробку концепції надання нової медичної послуги представнику квадри Альфа, а етап її кінцевої реалізації довірить представникам квадри Дельта.

І ще один важливий висновок – ефективний колектив, який має перед собою багатовекторні завдання, не може складати з представників лише однієї квадри! Ідеальна професійна інтеграція потребує наявності представників різних соціотипів в колективі.

16.4. Формування збалансованого колективу в медичному закладі методами та засобами соціоніки

Для розбудови ефективного з точки зору людської особистісної взаємодії колективу, харківські дослідники В.І. Лаптев та А.Д. Романов [7] пропонують наступну схему формування збалансованого колективу методами та засобами соціоніки (*табл. 16.2*). Такий алгоритм цілком може бути рекомендований для застосування в умовах діяльності медичного закладу.

Таблиця 16.2

**Послідовність формування ефективного колективу з
використанням методів і засобів соціоніки**

№ етапу	Основний зміст	Методи та засоби реалізації
1	Виявлення соціотипу працівника	Використання соціонічного тесту як певного алгоритму соціонічної діагностики
2	Виділення переваг і недоліків в роботі даного соціотипу відповідно до специфіки праці в медичному закладі	Формулювання ключових характеристик особистості на основі визначеного соціотипу та його пріоритетних дихотомій (<i>характеристик</i>)
3	Порівняння сильних і слабких сторін майбутнього працівника із вимогами посадової інструкції медичного працівника	Оцінка відповідності соціотипу працівника очікуваній медичній посаді спираючись на виконуваним ним робочі функції
4	Перевірка тиску виконуваних робіт на больову функцію працівника-медика	Виявлення суттєвих недоліків людини як медичного працівника, що має виконувати визначений набір функціональних обов'язків
5	Оцінка формування позитивних та негативних зв'язків в медичному колективі в результаті прийняття нового працівника	Визначення можливості включення працівника до медичного колективу відповідно до таблиці інтертипних взаємовідносин.
6	Корегування складу медичного колективу та наявних посадових інструкцій (<i>за необхідності</i>)	Затвердження складу колективу та внесення вимог щодо бажаного соціотипу до змісту посадової інструкції

Виділення переваг і недоліків в роботі певного соціотипу відповідно до специфіки праці в медичному закладі має ґрунтуватись на оцінці ключових характеристик, притаманних даному соціотипу. Оцінка проводиться на основі груп особистісних установок – дихотомій. Головними з них є екстраверсія та інтроверсія. Для кожної з яких ще розглядаються такі функції як мислення, відчуття, інтуїція та почуття.

Екстраверт в соціоніці – це людина, думки, почуття, інтереси та дії якої спрямовані на оточення, на предмети зовнішнього світу.

Екстравертам притаманні гнучкість поведінки, товариськість та висока соціальна адаптованість. Такий фахівець легко вступає в контакт з іншими людьми та добре пристосовується до мінливих ситуацій. Він відкритий по відношенню до зовнішніх об'єктів та постійно прагне примножувати свої зв'язки з ними, але як наслідок, ці об'єкти також чинять на нього сильний вплив. Як правило, екстраверт – це особа імпульсивна, яка перебуває в постійному русі, часто поверхнева.

Інтроверт в соціоніці – це людина, психічна енергія якої спрямована всередину, на самого себе; її думки, інтереси та навіть дії звернені на особисте я.

Інтроверт має складнощі при контактах з оточенням і гірше, ніж екстраверт, пристосовується до нього. Ця людина більш замкнута і переживає все в собі. При зовнішньому впливі захищається замість того, щоб дозволити себе «переформатувати», не може підкоритися зовнішньому впливу. Інтроверти, як правило, серйозні, стримані та педантичні.

Сильні та слабкі сторони медичних працівників – екстравертів та інтровертів представлені у табл. 16.3-16.4 [7].

Таблиця 16.3

Сильні та слабкі сторони екстравертів

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Здатний планувати свою діяльність і вчасно виконувати заплановане	Проблематично вирішує завдання, які потребують глибинного опрацювання
Вміє виконувати декілька справ одночасно	
З легкістю перемикається з одного завдання на інше	Не в змозі абстрагуватись від дрібниць, що відвертають увагу при виконанні завдань
Спроможний вирішувати масштабні завдання	

Таблиця 16.4

Сильні та слабкі сторони інтровертів

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Схильний глибоко опрацювати матеріал, з яким має справу	Не спроможний якісно виконувати декілька завдань одночасно
Ретельно вибирає інформацію для сприйняття	Уникає активного втручання в події на роботі, підлаштовується до ситуації, що складається.
Здатний зосередитись на головному та не відволікатись на дрібниці	Відчуває складнощі у керуванні великою кількістю людей

«Логіка / Етика» – це індивідуальна дихотомія базису Юнга. Визначає пріоритетний спосіб судження, тобто спосіб здійснення оцінок навколишньої дійсності та формування висновків – на основі або об’єктивності, або упередженості [9].

Логіка – це психологічна функція для обробки інформації про об’єктивні сторони життя, закони, науку і технології. Логік оцінює отриману інформацію за об’єктивними критеріями, за принципом правильно-неправильно, доцільно-недоцільно [9].

Етика – це психологічна функція оцінки навколишнього світу з погляду почуттів, емоцій, переживань своїх та інших людей. Етик оцінює отриману інформацію за суб’єктивними критеріями, за принципом гарного-поганого, симпатії-антипатії [9].

Таблиця 16.5

Сильні та слабкі сторони в роботі людей на основі психологічних характеристик логічність-етичність

	<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Логік	Здатний приймати об’єктивні та логічні рішення не зважаючи на особисті симпатії/антипатії	Погано розбирається у людських взаємовідносинах, відчуттях та емоціях людей
	Зберігає спокій та здоровий глузд у нестандартних ситуаціях	Складно запам’ятовує інформацію, яка попередньо не структурована
	Вміє аналізувати та структурувати інформацію	
	У своїй діяльності спирається на факти	Не маючи достатніх фактів та аргументів не може вмовити опонента чи співбесідника
	При прийнятті рішень та вчиненні якихось дій орієнтується на можливі наслідки	
Етик	Добро розуміється на людських стосунках та емоціях (<i>має високий емоційний інтелект</i>)	Не може уникнути емоційного впливу при прийнятті рішень
	Вміє впливати на людей, маніпулюючи їх емоціями	При виконанні роботи орієнтується на деталі та дрібниці, що уповільнює чи взагалі унеможлиблює її виконання
	Може привабити та схилити на свій бік співрозмовника спираючись на емоційний вплив	При прийнятті рішень сприйнятливий до думок оточуючих, піддається емоційному впливу
		Іноді не рішучий і не впевнений у собі та рішеннях, які приймає.

Дихтомія раціональність-ірраціональність.

Людина раціонального соціотипу оцінює навколишній світ за власноруч створеною думкою, змінюється власна думка – змінюється оцінка. Поведінка такої людини залежить не від ситуації, а від заздалегідь складеного плану.

Поведінка людини з ірраціональним соціотипом залежить від ситуації. Змінюються зовнішні умови змінюється їх оцінка ірраціоналом.

Таблиця 16.6

Сильні та слабкі сторони в роботі людей на основі психологічних характеристик раціональність-ірраціональність [7]

	<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Рационал	Комунікабельний і товариський, має вплив на людей	В умовах не визначеності діє із надмірною напругою. В екстремальній ситуації може розгубитися.
	Легко виконує монотонну, одноманітну роботу	Без ентузіазму ставиться до ситуацій, які примушують його змінювати свої плани.
	Швидко приводить до відповідності заплановані справи та ресурси, необхідні для їх здійснення	Важко працює в умовах, які не може контролювати та упорядкувати.
	Орієнтується на визначений порядок. Прагне мати контроль над ситуацією	Орієнтується на досягнення визначеної мети не зважаючи на те, чи не втратила вона актуальності.
	Має чітко визначену мету. В разі її недосяжності шукає нові способи та ресурси для її досягнення.	Схильність до детального аналізу уповільнює обробку інформації та заважає швидко приймати рішення чи делегувати повноваження.
	Ретельно підходить до збору, обробки та узагальнення інформації	Витрачає значний час на ознайомлення із новою інформацією.
	Його працездатність не кардинально залежить від настрою і загального емоційного стану.	Складно і не охоче перемикається з виконання однієї справи на іншу.
	До виконання поставлених завдань відноситься із високою відповідальністю.	Зайва регламентація і стабільність заважають працювати ефективно.
Ірраціонал	Має високу психічну рухливість.	Працездатність значною мірою залежить від настрою.
	Знаходиться у постійному пошуку нових підходів до виконання звичних справ.	Не схильний до одноманітної та монотонної праці.
	У непередбачуваних, критичних, кризових обставинах діє швидко та ефективно.	В роботі потребує свободи вибору та можливості змінювати діяльність відповідно до обставин, що складаються.
	Не має чітко визначеної мети. Гнучкий та адаптивний у виконанні мінливих цілей та	Може не довести справу до кінця і перемикатись на інше завдання.

	завдань.	Не планує свою діяльність заздалегідь.

При виборі кандидатури на посаду керівника медичного закладу чи іншого підприємства, також варто враховувати різницю у підході до виконання управлінської функції екстравертами та інтровертами. Хоча існує думка, що на керівну посаду краще підходять екстраверти, все ж варто враховувати сильні та слабкі сторони представників обох груп. Порівняння сильних та слабких сторін керівників-екстравертів та керівників-інтровертів представлено у табл. 16.7.

Таблиця 16.7

**Сильні та слабкі сторони керівників-екстравертів
і керівників-інтровертів [7]**

	<i>Керівники-екстраверти</i>	<i>Керівники-інтроверти</i>
Сильні сторони	Відкритість Здатність до діалогу Комунікабельність Активність	Прихильність до ретельного аналізу і планування Стриманість Схильність до обміркованого ризику
Слабкі сторони	Поверхнєве спілкування Підвищена емоційність Схильність до зайвого та необдуманого ризику	Закритість Проблеми зі зворотнім зв'язком Невміння делегувати повноваження Тривожність Невпевненість

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Людина\партнер	ІІЕ	СЕІ	ЕСЕ	ЛІІ	ЕІЕ	ЛСІ	СЛЕ	ІІІ	СЕЕ	ІІІ	ЛІЕ	ЕСІ	ЛСЕ	ЕІІ	ІЕЕ	СЛІ
ІІЕ	Тот.	Дуал.	Акт.	Дзерк.	Зам.	Рев.	Діл.	Мір.	СЕ	ПП	КТ	К.	ПЗ	ПР	Род.	НД
СЕІ	Дуал.	Тот.	Дзерк.	Акт.	Рев.	Зам.	Мір.	Діл.	ПП	СЕ	К.	КТ	ПР	ПЗ	НД	Род.
ЕСЕ	Акт.	Дзерк.	Тот.	Дуал.	Род.	НД	ПЗ	ПР	КТ	К.	СЕ	ПП	Діл.	Мір.	Зам.	Рев.
ЛІІ	Дзерк.	Акт.	Дуал.	Тот.	НД	Род.	ПР	ПЗ	К.	КТ	ПП	СЕ	Мір.	Діл.	Рев.	Зам.
ЕІЕ	ПЗ	ПР	Род.	НД	Тот.	Дуал.	Акт.	Дзерк.	Зам.	Рев.	Діл.	Мір.	СЕ	ПП	КТ	К.
ЛСІ	ПР	ПЗ	НД	Род.	Дуал.	Тот.	Дзерк.	Акт.	Рев.	Зам.	Мір.	Діл.	ПП	СЕ	К.	КТ
СЛЕ	Діл.	Мір.	Зам.	Рев.	Акт.	Дзерк.	Тот.	Дуал.	Род.	НД	ПЗ	ПР	КТ	К.	СЕ	ПП
ІЕІ	Мір.	Діл.	Рев.	Зам.	Дзерк.	Акт.	Дуал.	Тот.	НД	Род.	ПР	ПЗ	К.	КТ	ПП	СЕ
СЕЕ	СЕ	ПП	КТ	К.	ПЗ	ПР	Род.	НД	Тот.	Дуал.	Акт.	Дзерк.	Зам.	Рев.	Діл.	Мір.
ІІІ	ПП	СЕ	К.	КТ	ПР	ПЗ	НД	Род.	Дуал.	Тот.	Дзерк.	Акт.	Рев.	Зам.	Мір.	Діл.
ЛІЕ	КТ	К.	СЕ	ПП	Діл.	Мір.	Зам.	Рев.	Акт.	Дзерк.	Тот.	Дуал.	Род.	НД	ПЗ	ПР
ЕСІ	К	КТ	ПП	СЕ	Мір.	Діл.	Рев.	Зам.	Дзерк.	Акт.	Дуал.	Тот.	НД	Род.	ПР	ПЗ
ЛСЕ	Зам.	Рев.	Діл.	Мір.	СЕ	ПП	КТ	К.	ПЗ	ПР	Род.	НД	Тот.	Дуал.	Акт.	Дзерк.
ЕІІ	Рев.	Зам.	Мір.	Діл.	ПП	СЕ	К.	КТ	ПР	ПЗ	НД	Род.	Дуал.	Тот.	Дзерк.	Акт.
ІЕЕ	Род.	НД	ПЗ	ПР	КТ	К.	СЕ	ПП	Діл.	Мір.	Зам.	Рев.	Акт.	Дзерк.	Тот.	Дуал.
СЛІ	НД	Род.	ПР	ПЗ	К.	КТ	ПП	СЕ	Мір.	Діл.	Рев.	Зам.	Дзерк.	Акт.	Дуал.	Тот.

Скорочення:

• Тот. – тотожні відносини	• СЕ – відносини суперого
• Дуал. - дуальні відносини	• КТ - відносини квазітотожності
• Акт. - відносини активації	• ПП - відносини повної протилежності (погашення)
• Дзерк. - дзеркальні відносини	• К – конфліктні відносини
• Род. - родинні відносини	• Зам. - відносини замовлення (Людина замовник)
• НД. - напівдуальні відносини	• ПЗ - відносини замовлення (Людина підзамовний)
• Діл. - ділові відносини	• Рев. - відносини ревізії (Людина ревізор)
• Мір. – міражні відносини	• ПР - відносини ревізії (Людина підревізна)

Узагальнена характеристика інтертипних взаємовідносин представлена на рис. 4.



Рис. 16.4. Узагальнена характеристика інтертипних взаємовідносин [9]

Більш детальні характеристики інтертипних взаємовідносин радимо подивитись в інтернет-джерелах.

16.5. Підбір медичного персоналу відповідно специфіки виконуваних функцій та особливостей соціотипів працівників

При формуванні медичного колективу доцільно дотримуватись головного принципу: підбирати компетентних фахівців та правильно організовувати їх діяльність. Певні орієнтири в підборі персоналу надає саме соціоніка, як наука про особливості взаємодії людей у соціумі.

Будь-який медичний заклад у своїй діяльності передбачає взаємодію із зовнішнім середовищем (*пацієнти, власники, державні структури, банківські установи, підприємства-постачальники тощо*) та внутрішній розвиток (*визначення структури медичного закладу, передача чи ні окремих допоміжних функцій на аутсорсинг, структура та оплата персоналу, види медичних послуг, що надаються тощо*).

У взаємодії із зовнішнім середовищем потрібно одержувати інформацію з нього та впливати своєю чергою на зовнішніх контрагентів.

У внутрішньому середовищі потрібно вирішувати завдання тактичного та стратегічного характеру.

Таким чином, діяльність медичного закладу як самостійного господарюю-чого суб'єкта складається з постійного виконання чотирьох типів завдань (*рис. 16.5*):

1. Отримання інформації із зовнішнього середовища.
2. Виконання внутрішніх тактичних (*оперативних*) завдань.
3. Виконання внутрішніх стратегічних завдань.
4. Формування кінцевого продукту діяльності організації та передача його у зовнішній світ.



Рис. 16.5. Завдання, що виконує персонал медичного закладу в процесі його функціонування [10]

Зважаючи на принципові відмінності вказаних завдань, зрозуміло, що працівники, що їх виконують, повинні мати суттєві психологічні відмінності. І рівень компетентності персоналу при виконанні робіт буде залежати від того, наскільки психотипи виконавці відповідають специфіці виконуваної роботи.

Ходаківський Є.І. [10] пропонує поєднати «ідеальних» фахівців для кожної функції в групі та пропонує найбільш відповідні соціотипи для виконання таких робіт (*табл. 16.9*).

Таблиця 16.9

**Групування соціотипів по найбільшій відповідності
типам виконуваних функцій**

Тип виконуваних завдань	Група виконавців	Характеристика найбільш відповідного психотипу	Соціотипи, що належать до визначеного психотипу
Отримання інформації із зовнішнього середовища.	Програматор	Інтуїтивний екстраверт	1. Логіко-інтуїтивний екстраверт, ЛІЕ, Джек, Підприємець, ENTJ. 2. Етико-інтуїтивний екстраверт, ЕІЕ, Гамлет, Наставник, ENFJ. 3. Інтуїтивно-логічний екстраверт, ІЛІЕ, Дон Кіхот, Пошуковець, ENTP. 4. Інтуїтивно-етичний екстраверт, ІЕЕ, Гекслі, Радник, ENFP.
Виконання внутрішніх тактичних (оперативних) завдань.	Синхронізатор	Сенсорний інтроверт	1. Логіко-сенсорний інтроверт, ЛСІ, Максим, Інспектор, ISTJ. 2. Етико-сенсорний інтроверт, ЕСІ, Драйзер, Хранитель, ISFJ. 3. Сенсорно-логічний інтроверт, СЛІ, Габен, Мастер, ISTP. 4. Сенсорно-етичний інтроверт, СЕІ, Дюма, Посередник, ISFP.
Виконання внутрішніх стратегічних завдань.	Коректор	Інтуїтивний інтроверт	1. Логіко-інтуїтивний інтроверт, ЛІІ, Робесп'єр, Аналітик, INTJ. 2. Етико-інтуїтивний інтроверт, ЕІІ, Достоевський, Гуманіст, INFJ. 3. Інтуїтивно-етичний інтроверт, ІЕІ, Єсенін, Лірик, INFP. 4. Інтуїтивно-логічний інтроверт, ІЛІ, Бальзак, Критик, INTP.
Формування кінцевого продукту діяльності організації і передача його у зовнішній світ.	Ефектор	Сенсорний екстраверт	1. Логіко-сенсорний екстраверт, ЛСЕ, Штірліц, Адміністратор, ESTJ. 2. Етико-сенсорний екстраверт, ЕСЕ, Гюго, Ентузіаст, ESFJ. 3. Сенсорно-логічний екстраверт, СЛЕ, Жуков, Маршал, ESTP. 4. Сенсорно-етичний екстраверт, СЕЕ, Наполеон, Політи, ESFP

При підборі конкретних працівників для виконання конкретних функцій в медичному закладі слід враховувати, якими психічними якостями має володіти працівник відповідно до визначеної групи виконавців.

За отримання інформації із зовнішнього середовища в МЗ має відповідати Програматор.

Для того, щоб фахівець якісно виконував даний набір завдань, його життєві інтереси повинні концентруватися, в основному, на об'єктах зовнішнього світу, а не на власних переживаннях чи внутрішніх справах медичного закладу. В іншому випадку він може пропустити зміну кон'юнктури медичного ринку чи вчасно не зреагувати на дії власників/регулятора/конкурентів тощо. Така орієнтація на зовнішній світ в соціоніці називається екстраверсією, а отже, такий фахівець повинний бути екстравертом.

Також програматор має володіти своєрідним «професійним чуттям» на зміни, відчувати приховані процеси. Здогадуватись про можливі зміни у зовнішньому середовищі, передбачати можливу кон'юнктуру. З точки зору соціоніки, такими рисами володіє Інтуїт. Таким чином, програматор має бути інтуїтивним екстравертом. Перелік відповідних соціотипів наведений у табл. 16.9.

Виконання внутрішніх тактичних (*оперативних*) завдань в медичному закладі доцільно покласти на Синхронізатора.

Синхронизатор має бути сконцентрований на внутрішніх проблемах. Його робота пов'язана із вдосконаленням внутрішніх зв'язків в лікарні, підвищені їх надійності, якості та результативності. Тому, що саме ці зв'язки забезпечують готовність лікарні до негайного надання медичних послуг пацієнтам та надають можливість вирішувати будь-які складні медичні випадки. Такий фахівець концентрується на внутрішніх проблемах та менше цікавиться зовнішніми впливами. З точки зору соціоніки люди із такими властивостями психіки є Інтровертами.

З іншого боку, такий фахівець для якісного виконання тактичних завдань має враховувати дрібні деталі та мати здатність реагувати й діяти негайно – тут і зараз. Така здатність називається Сенсорікою.

Тому синхронізатор має бути сенсорним інтровертом. Перелік відповідних соціотипів наведений у табл. 16.9.

Виконання внутрішніх стратегічних завдань має виконувати Коректор. Коректора більш цікавлять завдання стратегічного рівня. Він повинен бачити медичний заклад якби зі сторони, але при цьому лишатись його невіддільною частиною. Такий фахівець повинен вміти прогнозувати майбутнє, відчувати невидимі внутрішні системні зв'язки, робити логічні висновки, виявляти сутність явищ і процесів, виявляти приховані загрози та можливості та формувати на цій основі глобальні рекомендації щодо подальшого розвитку діяльності медичного закладу.

Найкраще впоратись із такими завданнями може Інтуїтивний інтроверт. Перелік відповідних соціотипів наведений у табл. 16.9.

Формування кінцевого продукту діяльності організації та передача його у зовнішній світ – це основне завдання **Ефектора**.

Ефектор для успішної роботи має бути екстравертом, адже його функціонування постійно пов'язане з контактами із зовнішнім світом. Також він повинен мати гарні практичні навички, вміти бути конкретним і додавати кінцевому продукту конкретної форми. Особливо важливим це є в умовах медичного закладу, адже тут кінцевим продуктом є медична послуга, тобто взаємодія із пацієнтом. Звідси, найкращим ефектором з точки зору соціоніки буде сенсорний екстраверт. Тут дуже в пригоді стануть притаманні даним соціотипам енергійність та здатність до рішучих практичних дій.

Перелік сенсорних екстравертів соціону представлений у табл. 16.9.

Таким чином, застосування соціоніки може допомогти сформувати дієвий та ефективний колектив медичного закладу. Та проявити кожному члену колективу свої найкращі властивості через вдале кадрове розташування і взаємодію.

Використані літературні джерела:

1. Букалов А.В., Карпенко О.Б. Сучасна соціоніка. Т.1. Основи соціоніки. –К.: Міжнародний інститут соціоніки, 2020. – 350 с.

2. Міжнародний інститут соціоніки. URL: <https://socionic.info/uk/usocdef.html>
3. Аугустинавичюте А. Соционика: Психотипы. Тесты / А. Аугустинавичюте: сост. Л. Филиппов. – СПб.: Terra Fantastica, 1998. – 440 с.
4. Гуленко В. В. Менеджмент слаженной команды: соционика и социоанализ для руководителей. – М.: Астрель, 2003. – 282 с., с. 145
5. Український соціон. Соціоніка українською. Соціонічні квадри. URL: <https://ukrsocion.org/base/%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96-%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%B4%D1%80%D0%B8/>
6. Соціоніка – Львів. Квадри в соціоніці. URL: <https://7promeniv.com.ua/sotsionichni-kvadry>
7. Лаптев В.І., Романов А.Д. Регулювання соціально-психологічної домінанти управління персоналом при формуванні колективу засобами соціоніки // Економіка та управління в міському господарстві, 2016. – вип. 127. – С. 15-22
8. Экстраверт це людина яка. URL: <https://hayat.com.ua/?p=14916>
9. Український соціон. Соціоніка українською. Інтертипні відносини. URL: <https://ukrsocion.org/2017/02/14/relations/#more-839>

10. Ходаківський Є. І. Психологія управління Розділ 5. Психоінформатика і сучасна типологія. URL: <https://ukrtextbook.com/psixologiya-upravlinnya-xodakivskij-ye-i-rozdil-5-psixoinformatika-i-suchasna-tipologiya.html>

Питання для самоперевірки:

1. Які питання вивчає наука соціоніка?
2. Чим може бути корисно застосування інструментарію соціоніки при формуванні колективу медичного закладу?
3. Що таке соціотип людини і як він впливає на її професійні здатності?
4. Як визначається соціотип людини?
5. Яким може бути алгоритм найму медичного працівника із застосуванням соціонічного інструментарію?

Питання для практичних занять:

1. Що таке соціоніка і які знання є основою для її формування?
2. Що таке соціотип і як це пов'язано із професійною діяльністю людини?
3. Чим корисне застосування соціоніки при здійсненні найму медичного працівника?
4. Що так екстравертність та інтровертність і як це впливає на професійні якості медичного працівника?

5. Що таке раціональність-іраціональність і як це впливає на професійні якості медичного працівника?
6. Що таке логічність-етичність і як це впливає на професійні якості медичного працівника?
7. Який керівник краще для медичного закладу: екстраверт чи інтроверт?
8. Що таке інтертипні взаємовідносини і як вони впливають на роботу медичного колективу?

Ситуації для аналізу (3-5)

Текст

1. На основі даних табл. 10 визначте хто ви, екстраверт чи інтроверт.

Таблиця 16.10

Основні характеристики людей по дихтомії екстраверсія-інтроверсія [9]

Екстраверсія	Інтроверсія
Висока швидкість мислення, мовлення і рухів. Промовляють більшу кількість слів в одиницю часу. Думки формуються швидше	Низька швидкість мислення, мовлення і рухів. Промовляють меншу кількість слів в одиницю часу. Думки формуються повільніше
Мова частіше гучна, збуджена, аритмічна	Мова частіше тиха, спокійна, планомірна
Готовність відповідати відразу, іноді ще до того, як було завершено постановку запитання	Схильність до попереднього обдумування відповіді
Паузи в мові проскакують рідше, короткі за тривалістю	Потреба частіше робити паузи для обдумування, довгі за тривалістю
Розкутість рухів. Активна жестикуляція, швидка і різкіша	Скутість рухів. Стримана жестикуляція або відсутня

Велика кількість рухів в одиницю часу	Мала кількість рухів в одиницю часу
Велика амплітуда рухів, жестикуляція «від плеча»	Невелика амплітуда рухів, жестикуляція «від ліктя»
Швидко і часто переводять погляд з об'єкта на об'єкт. Повертають голову вслід за поглядом	Повільно й рідко переводять погляд з об'єкта на об'єкт. Переводять погляд, не повертаючи голови (дивляться скоса)
Сидять, нахилившись уперед, немов би зайняли передстартову позицію, готовність «зриватися з місця» і миттєво набирати швидкість	Сидять, немов вдавнені в спинку стільця. З такої позиції неможливо швидко встати та продовжити рух. Навіть при поспіху виглядають більш неквапливими

2. На рис. 16.6 представлені захоплення, притаманні носіям певних дихтомічних пар. Перерахуйте ваші особисті вподобання щодо подібних захоплень. Оберіть ключову характеристику вашого психотипу (*інтуїція+логіка, логіка тощо*) та порівняйте з інформацією, представленою в таблиці.

Сформулюйте висновки. Що більше впливає на визначені вподобання – Ваша професійна спрямованість чи ваш соціотип?

Інтуїція+Логіка	Логіка	Сенсорика+Логіка
Математика Інформатика Статистика Аналітика Винахідництво (ЧІ) Філософія (інтроверсія)	Інженерні науки Програмування Проектування (БЛ) Фізика (БЛ) Технології (ЧЛ) Фінанси, облік, аудит (ЧЛ)	Біологія Хімія Географія Менеджмент організацій Конструювання і механіка Електроніка і робототехніка
Інтуїція	Нейтральні	Сенсорика
Історія (БІ) Езотерика Журналістика Захоплення книгами	Малювання Музика Туризм Право	Трудове навчання Фізкультура і спорт Військова справа (ЧС) Дизайн (БС)
Інтуїція+Етика	Етика	Сенсорика+Етика
Література Філологія Психологія Педагогіка Релігієзнавство Ораторське мистецтво	Акторське мистецтво (ЧЕ) Маркетинг Політологія (БЕ) Соціологія (БЕ) Public relations (БЕ) Етика (БЕ)	Менеджмент колективів (БЕ) Медицина Кулінарія (БС) Мода Естетика Соціальна робота

Рис. 16.6. Захоплення, притаманні носіям певних дихтомічних пар
[9]

3.

А) Визначте Ваш соціотип.

Б) Визначте, який тип робіт був би для вас більш привабливим для виконання при роботі в медичному закладі:

1. Отримання інформації із зовнішнього середовища.
2. Виконання внутрішніх тактичних (*оперативних*) завдань.
3. Виконання внутрішніх стратегічних завдань.
4. Формування кінцевого продукту діяльності організації й передача його у зовнішній світ.

В) Опишіть, які конкретні посади в медичному закладі включають виконання вказаних завдань.

Завдання для аналізу:

1. Зробіть самоаналіз і визначте свій власний соціотип.
2. Визначте свої переваги (*сильні сторони*) із врахування специфіки вашої професійної (медичної) діяльності.
3. Визначте свої недоліки (*слабкі сторони*) із врахування специфіки вашої професійної (медичної) діяльності.
4. Сформулюйте, використовуючи соціонічний інструментарій, шляхом розвитку яких якостей ви можете підвищити свою професійну придатність.

5. Визначте, люди яких соціотипів найбільше прийнятні для Вас у якості колег.

Тести:

1. Соціотип людини...

1. Це керівна посада в медичному закладі.
2. Це характеристика, яка визначає основну лінію поведінки людини як працівника в колективі, що дозволяє керівнику передбачати таку поведінку і тим самим, робить взаємовідносини в колективі більш керованими.
3. Це спеціальність, яку додатково отримують медики для того, щоб мати можливість обіймати керівну посаду в лікувальному закладі.
4. Це військове звання.
5. Це посвідчення для отримання пільги на проїзд в громадському транспорті, включаючи залізничні перевезення.

2. В соціоні виділять таку кількість соціонічних типів працівників:

1. 10 соціотипів.
2. 8 соціотипів.
3. 16 соціотипів.
4. 22 соціотипів.
5. 7 соціотипів.

3. Квадра в соціоніці, це:

1. Це сукупність з шісти соціотипів, що мають схожі життєві цінності та погляди на світ.
2. Це сукупність екстравертних соціотипів.
3. Це сукупність інтравертних соціотипів.
4. Це сукупність чотирьох соціотипів, що мають схожі життєві цінності та погляди на світ.
5. Це спеціальна методика для визначення соціотипу медичного працівника.

4. Екстраверт це...

1. Людина, психічна енергія якої спрямована всередину, на самого себе; її думки, інтереси та навіть дії звернені на особисте я.
2. Людина, думки, почуття, інтереси та дії якої спрямовані на оточення, на предмети зовнішнього світу.
3. Людина в пошуках роботи.
4. Людина, яка оцінює навколишній світ за власноруч створеною думкою, діє за заздалегідь розробленим планом.
5. Людина, чия поведінка залежить від ситуації. Змінюється ситуація – змінюється їх оцінка.

5. Інтроверт це...

1. Людина, психічна енергія якої спрямована всередину, на самого себе; її думки, інтереси та навіть дії звернені на особисте я.
2. Людина, думки, почуття, інтереси та дії якої спрямовані на оточення, на предмети зовнішнього світу.

3. Людина в пошуках роботи.
4. Людина, яка оцінює навколишній світ за власноруч створеною думкою, діє за заздалегідь розробленим планом.
5. Людина, чия поведінка залежить від ситуації. Змінюється ситуація – змінюється їх оцінка.

Рекомендована література:

а) основна:

1. Аугустинавичюте А. Соционика: Психотипы. Тесты. Сост. Л. Филиппов. СПб.: Terra Fantastica, 1998. – 440 с.
2. Букалов А.В., Карпенко О.Б. Сучасна соціоника. Т. 1. Основи соціоніки. –К.: Міжнародний інститут соціоніки, 2020. – 350 с.
3. Міжнародний інститут соціоніки. URL: <https://socionic.info/uk/usocdef.html>
4. Гуленко В. В. Менеджмент слаженной команды: соционика и социоанализ для руководителей. – М.: Астрель, 2003. – 282 с., с. 145
5. Український соціон. Соціоніка українською. URL: <https://ukrsocion.org/>

б) додаткова:

1. Гуленко В.В., Молодцов А.В. Соционика для руководителя. Книга II Основы социоанализа: методические рекомендации. – Киев: МЗУУП, 1993. –128 с.

2. Соціоніка – Львів. Квадри в соціоніці. URL: <https://7promeniv.com.ua/sotsionichni-kvadry>
3. Лаптев В.І., Романов А.Д. Регулювання соціально-психологічної домінанти управління персоналом при формуванні колективу засобами соціоніки // Економіка та управління в міському господарстві, 2016. – вип. 127. – С. 15-22.
4. Захарчин Г.М., Любомудрова Н.П., Винничук Р.О. Мотивування й розвиток персоналу: культурологічний аспект: монографія. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. – 284 с.
5. Заїкіна В.В. Соціоніка і проблеми менеджменту. Університетські наукові записки. – 2011. № 4. – С. 524-528.
6. Кірдіна О.Г. Нові технології забезпечення професіоналізму менеджерів в умовах інноваційної економіки. Вісник економіки транспорту і промисловості. –2012. № 38.– С. 267-270.
7. Морущко О. О., Андрейчук С. К. Визначення інтегрального соціотипу в малих соціальних групах методом соціонічного аналізу. Науковий вісник НЛТУ України. – 2016. Вип. 26.4. – С. 398-404.
8. Екстраверт це людина яка. URL: <https://hayat.com.ua/?p=14916>
9. Орбан-Лендрік Л. Соціальна психологія. Книга 1. Соціальна психологія особистості і спілкування. – Книги-XXI, 2010. – 220 с.
10. Ануров Д., Маслова Ю. Соціоніка: 16 ключів до людини. – Zen Garden, 2021. – 250 с.

11. Отенко В.І., Доронін С.А. Організаційне забезпечення формування професійних команд управлінського персоналу за допомогою соціоніки. – Бізнес Інформ. 2018. № 8. – С. 217-224.
12. Полисаєв О.П., Блінов О.А., Шевченко В.М. Соціоніка як технологія тренінгу прогнозу взаємовідносин між людьми та їх взаєморозуміння. Вісник Національного авіаційного університету. Соціологія. Політологія. Історія. – К.: НАУ, 2013. №1. – С. 29-32.
13. Обиденнова Т. С., Васильєва М. О. Соціоніка як інструмент підвищення ефективності кадрового менеджменту організації. Modern Economics. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/socionics-as-a-tool-to>.
14. Ходаківський Є. І. Психологія управління Розділ 5. Психоінформатика і сучасна типологія. URL: <https://ukrtextbook.com/psixologiya-upravlinnya-xodakivskij-ye-i-psixologiya-upravlinnya-xodakivskij-ye-i-rozdil-5-psixoinformatika-i-suchasna-tipologiya.html>.

РОЗДІЛ XVII

КОРПОРАТИВНА КУЛЬТУРА УПРАВЛІННЯ

МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Умовні скорочення:

ІМЗ	Імідж медичного закладу
МПО	Моніторинг персоналу організації
ФПМП	Фахова підготовка медичних працівників
ІМП	Імідж медичного працівника

17.1. Адаптивне управління персоналом медичної організації

Адаптивне управління в наукових джерелах визначається як потреба у спрямованій самоорганізації людини, що надає можливість її усвідомленому саморозвитку, це може бути спеціально організованим процесом на основі створення, підтримки та розширення умов саморозвитку об'єктів управління.

Самоорганізація об'єкту має сприяти саморозвитку людини в визначених межах усвідомлених нею вимог, при цьому адаптивне управління забезпечує певні умови для саморозвитку людини шляхом поєднання її потреб з вимогами оточення. Сьогodenня стверджує, що за допомогою адаптивного управління відбувається поєднання, взаємоузгодження, гармонізація потреб людини, суспільства і держави.

Адаптивне управління – це процес взаємовпливу, що викликає взаємопристосування поведінки суб'єктів діяльності на діа(полі)логічній основі, яка забезпечується спільним визначенням реалістичної мети з наступним поєднанням зусиль і самоспрямуванням дій на її досягнення [19].

Важливою ознакою адаптивного управління є взаємопристосування та поєднання мети керівника і бажання виконавця на основі вироблення гнучких моделей діяльності. Вирішальним компонентом розвитку певної управлінської системи є баланс інтересів усіх її учасників і підструктур.

Головною відмінністю адаптивного управління є зміст (*функції*), функціонально-організаційна структура (*напрямок взаємовпливу й порядок взаємодії учасників управлінського процесу*) і технологія (*порядок здійснення та механізм взаємоузгодження*). До функцій віднесено: колективне формування реалістичної мети, критеріальне моделювання, поєднання дій і самоспрямування, саомоніторинг процесу та моніторинг результату, прогностичне регулювання.

За напрямом впливу адаптивне управління вертикальним, і горизонтальним, відповідно порядку взаємодії – субординаційним і розподіленим. Технологія адаптивного управління формується з певних дій, методів, засобів і способів щодо організації та здійснення. Механізм взаємоузгодження адаптивного управління визначає засоби спрямованого впливу (*самовпливу*) й одночасного надання ступенів

свободи для саморозвитку суб'єктів діяльності. Сьогодні дослідниками, адаптивне управління вважається різновидом ситуативного. Воно завжди координує два протилежних за природою явища, і тому його класифікація може бути представлена таким чином: за суб'єктом управління поєднує адміністративне й партисипативне (*партнерське*) управління; за характером впливу поєднує зовнішнє управління з внутрішнім (*самоуправлінням*); за орієнтацією є процесно-цільовим, бо орієнтується і на процес, і на результат.

Адаптивне управління має свою логіку, закономірності, які формують його основу, принципи виникнення. Основу адаптивного управління організації утворює моніторинг персоналу, це систематичне векторне відстеження динаміки розвитку суб'єктів діяльності (*персоналу*), власне діяльності або будь-якої організаційної структури. Під поняттям «моніторинг» розуміється постійне спостереження за певним процесом з метою його порівняння відповідно бажаного результату.

Використовуючи моніторинг персоналу організації, для формування стратегії розвитку закладу, можна передбачити контекст системи його послуг та місце на ринку. Також об'єктом моніторингу можуть бути особисті ділові, професійні якості або діяльність персоналу, предметом динаміка змін в діяльності закладу, а якості персоналу як основа його розвитку, в той же час метою – спрямування розвитку персоналу на бажаний результат.

Для розуміння поняття механізму моніторингу й розробки на цій основі технології, такий підхід можна представити, як концепцію перетворення зовнішніх вимог у внутрішні мотиви.

Концепція передбачає положення про те, що людина може діяти за примусом або за доброю волею. Дослідниками підкреслюється, що більш продуктивною є діяльність за власним бажанням, вона не потребує спеціального нагляду. У цьому випадку людина себе спрямовує на досягнення усвідомленої нею мети. Завдання керівника полягає у формуванні умов, щодо залучання людини до активної самоорганізації, «від управління до самоуправління».

Управлінцям верхньої категорії виконується поточний аналіз та коректування процесу, зовнішнє оцінювання й коригування залишається за керівником. При цьому відбувається взаємопристосування природних здібностей та можливостей персоналу і умов, в яких вона ці здібності і можливості використовує. Використання свого природного потенціалу для вирішення поставлених практичних завдань призводить як до розвитку особистих задатків, так і до розвитку умов, в яких вони використовуються. За таких умов втілюється принцип природовідповідності в управлінні, що забезпечує взаємоузгоджений розвиток й дійсності, в якій вона діє.

Управління за способом спрямованої самоорганізації має враховувати та використовувати невизначеність і випадковість, що призводить до активної самоорганізації й саморозвитку. Активізувати діяльність

самоуправління можна, залучивши персонал до реалізації поставленої мети та одночасно надавши їй (людині) ступені свободи для саморозвитку в межах цієї мети. Діяльність як основа розвитку завжди спрямовується трьома силами: зовнішніми вимогами, власним мотивом та наявними обставинами. Доведено, що найпродуктивнішою діяльністю є – така, що збігається з власним мотивом. Необхідно координувати власний мотив з зовнішніми вимогами й враховувати ситуацію сьогодення. Це забезпечить виконання дій і зробить їх корисними як для людини, що має внутрішні вимоги, так і закладу в якому вона працює. При цьому координуються зовнішні вимоги, внутрішні потреби, враховуються реальні обставини. Відповідно цієї ситуації виробляється серединна лінія поведінки, досягається мета найекономнішим способом.

Інструментарієм моніторингу персоналу є кваліметричні факторно-критеріальні моделі оцінки якості персоналу або його діяльності, які розробляються на основі кваліметричного підходу. *Кваліметрія* – наука, яка вивчає методологію й проблематику комплексних кількісних оцінок якості будь-яких об'єктів: предметів або процесів.

Важливо усвідомлювати, що управління будь-яким процесом можливе за умов визначення чітких цілей і цей процес необхідно вміти вимірювати конкретними параметрами. При вивченні моделі адаптивного управління, формуванні якісних характеристик у майбутніх

управлінців, можна використовувати факторно-критеріальний метод, що дозволяє виміряти якісні показники кількісним способом.

В багатьох дослідженнях було визначено параметри стилю керівництва, кожний з яких на внутрішньому рівні розкривався через певні критерії, для визначення результатів було використано кваліметричний метод кількісного оцінювання якісних показників, основою якого є факторно-критеріальне моделювання. Сьогодні, при оцінюванні якісної сторони результату діяльності менеджера за допомогою кваліметрії, можливе використання наступних інструментів [11]:

- факторно-критеріальної моделі, прості компоненти, можна представити у вигляді ієрархічної структури;
- обраного стандарту якості, з яким будуть порівнюватися досягненні результати;
- обрання значення абсолютних показників у специфічних для кожного одиницях вимірювання;
- визначення абсолютних показників з різними діагностичними методами оцінювання;
- обрання абсолютних показників, що були отримані й переведення їх у кваліметричні, тобто відносні показники, які визначаються зіставленням абсолютного показника з еталонним показником. Це дає можливість порівнювати всі

прості властивості, навіть якщо вони вимірюються в різних одиницях;

- використання кожного фактору, з точки зору пріоритетності де одиниця символізує якість у цілому;
- використання комплексної кількісної оцінки якості, яку можна подати як функцію відносних показників і коефіцієнтів вагомості.

Використання кваліметричного методу в умовах певного закладу, виконує також етично-виховну функцію, коли персоналу пропонується оцінити певні якості. При таких умовах, персонал замислюється над власною підготовленістю до управлінської діяльності. Зацікавленість в аналітичній практичній діяльності та її ефективність зростає, коли якості оцінюють не тільки фахівці, а й колеги та управлінці. Зрештою менеджер у медичній сфері повинен (*дод. див. розділ 11*):

- мати високий рівень теоретичних знань та практичних умінь з фаху (*медичний напрям*) та менеджменту (*професійно-управлінський напрям*);
- мати навички користування комп'ютером (*компетентності в інформаційних технологіях*) та офісною технікою;
- знати та дотримуватися чинного законодавства (*компетентності з правових питань*);
- мати навички ділового спілкування (*компетентності з комунікативних методик*);

- бути високо моральним і вести здоровий спосіб життя;
- мати фахові, життєві переконання, мотивацію (*бажання ефективно працювати*), самоменеджмент (*навички самоорганізації*) [11].

Факторно-критеріальні показники сформованості професійно-етичного рівня менеджера у медичній сфері, можуть бути зведені до наступного: виділено три складові та критерії до них [6]:

- етична складова (критерії: *дотримання законів та суспільних моральних норм, вміння приймати рішення, вирішувати етично складні ситуації, вести переговори управлінського характеру, проводити наради*);
- особистісна складова (критерії: *позитивний імідж, знання і дотримання правил етикету, збереження позитивного мікроклімату закладу, мобільність та стриманість, ініціативність, внутрішня стійкість виваженість, розсудливість, доброзичливість, вміння слухати, самоменеджмент, зібраність, винахідливість, вміння планувати свій час*);
- професійно-фахова складова (критерії: *розуміння основ управління, знання принципів управління, інструментів та механізму економічної складової, законодавство*);
- фахові – (*менеджмент*) *навички планування, навички діловодства, навички управління персоналом, медичні – компетентності в залежності від кваліфікації.*

Досліджуючи проблему вивчення системи управління медичного закладу, науковцями підкреслюється, наявність у менеджерів закладів спеціальної освіти для займання таких посад, оскільки керівники органів управління медичних структур відіграють вирішальну роль у підтримці реалізації реформ медичній галузі, для цієї ролі необхідні нові знання та вимоги, які можна згрупувати таким чином [1]:

- 1) знання із сучасної сфери охорони громадського здоров'я;
- 2) знання, вміння і навички із сучасного менеджменту;
- 3) підвищення рівня економічної підготовки.

Модель майбутньої СМДН в Україні ґрунтується на нових фінансово-економічних засадах; підвищенні рівня правової освіти та правової культури управлінських кадрів. Система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців медичної галузі в Україні вимагає ґрунтовних нових моделей управління (*31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України виданий наказ № 1977, що передбачав із 1 січня 2019 року в Україні посади директора та медичного директора у медичних закладах*).

Функції директора та медичного директора у медичних закладах чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. При цьому, генеральний директор, або директор медичного закладу, займатиметься питаннями господарської діяльності, управляє

виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу, займатиметься:

- стратегічним плануванням;
- формуванням бюджету;
- координацією роботи закладу;
- аналізом економічної ефективності; організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів;
- забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

З 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», мають додатково її здобути.

Медичний директор займатиметься виключно питаннями медицини, зокрема:

- розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини;
- організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг;
- координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів медичного закладу;
- організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу;

- впровадженням сучасних методик діагностики та лікування;
- організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях;
- оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

З 2019 року посада медичного директора введена в довідник медичних професій [12].

Проаналізувавши досвід зарубіжних країн, щодо управління персоналом медичних організацій, встановлено, що у країнах Європейського Союзу існують формальні вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах, проте відсутній один спільний стандарт.

Сьогодні, Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва, Румунія, Словаччина, дотримуються підходу, що ґрунтується на контролі за якістю кадрових ресурсів, шляхом визначення обов'язкового професійного мінімуму (*обов'язкової освіти за спеціальністю «Управління сфери медичної допомоги»*) як умови призначення на посаду, або/та утримання цієї посади.

Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Греція, Ірландія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Швеція та Великобританія, вимоги до головного менеджера медичного закладу, це – навчання за спеціальністю «Управління у сфері медичної допомоги» є фактичною вимогою. Кандидати на посаду керівника медичного закладу часто добровільно навчаються за власні кошти, для покращення рівня професійного

розвитку і зростання шансів на призначення на посаду керівника медичного закладу.

На Кіпрі, у Чеській Республіці, Латвії, Мальті та Словенії, володіння компетенціями спеціаліста з «Управління у сфері медичної допомоги» вважаються необхідними для обіймання та збереження посади керівника медичного закладу, а навчання за зазначеною спеціальністю сприймається, насамперед, як цінна особиста інвестиція [5].

Франція виокремлюється наступними вимогами, доступ до кар'єри керівника медичного закладу починається вибором обов'язкової місячної програми навчання за спеціальністю «Управління у сфері медичної допомоги», яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи у секторі медичної допомоги або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю.

У Польщі освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» не є формальною вимогою, вона є офіційно визнаною Міністерством охорони здоров'я Польщі й може компенсувати, при призначенні на посаду, недостатній практичний досвід роботи у галузі.

На основі проведеного дослідження європейського досвіду в закладах медичної допомоги встановлено, що сучасний керівник СМДН має бути управлінцем, стратегом, лідером, який забезпечує стратегічний

розвиток організації. Він має володіти професійними знаннями та комунікативними навичками, уміти мислити системно й аналітично, ефективно управляти ресурсами (*фінансовими, трудовими, матеріальними тощо*), бути готовим до безперервної освіти та саморозвитку.

Менеджер медичного закладу, має формувати ефективну стратегію розвитку персоналу організації, враховуючи факторно-критеріальні показники сформованості професійно-етичного рівня персоналу і їх складові – етичні, особистісні й професійно-фахові, а також критерії до них.

Використовуючи адаптивний підхід, менеджери закладів і установ системи медичної допомоги населенню розв’язують проблему, яка дасть можливість персоналу поєднувати зовнішні вимоги й внутрішні потреби. В результаті, отримати найпродуктивнішу діяльність, що збігається з власним мотивом персоналу. Це забезпечить реальність виконання дій і зробить їх корисними як для людини, що має внутрішні вимоги, так і закладу, в якому вона працює.

17.2. Комунікативна стратегія медичного закладу: техніка

досягнення успіху

Комунікацію як основну складову розвитку суспільства, виділяють принципи її функціонування, дотримання яких є головною умовою побудови громадянського суспільства в Україні:

- комунікація починається зі створення клімату довіри;
- зміст комунікаційних зусиль має бути узгодженим з реальною ситуацією, відповідати їй, як би вміло і професійно не використовувалися засоби масової інформації, вони лише доповнюють повсякденне життя, думки та дії людей, контекст ситуації має надавати можливість брати участь у подіях і реагувати на комунікативні зусилля;
- повідомлення повинно мати значення для громадськості, воно має збігатися з системою її цінностей.

Комунікація, це безперервний та нескінченний процес, який мусить тривати постійно, тому що недостатність інформації завжди породжує розповсюдження неправдивих відомостей, які ведуть до непередбачуваних наслідків. Існують наступні види комунікацій – комунікації між організацією і середовищем. Організації використовують різноманітні засоби для комунікацій із зовнішнім середовищем. З наявними й потенційними споживачами своїх послуг, вони спілкуються за допомогою реклами та інших програм просування послуг на ринок.

У сфері відносин із громадськістю найбільше уваги приділяють створенню певного образу, «іміджу» організації на місцевому, загальнонаціональному або міжнародному рівнях. Організації підпорядковані державному регулюванню і ведуть відповідну звітність, надаючи інформацію про своє фінансове становище та професійну діяльність тощо. Підтримують вони зв'язок з органами влади та державного управління, профспілками. Обговорення, збори, засідання,

телефонні переговори, службові записки, звіти, що використовуються в організації, як правило, є реакцією на можливості й проблеми, які виникають під дією зовнішніх чинників.

Інформація передається всередині самої організації з рівня на рівень у межах вертикальної комунікації. З вищих рівнів підлеглим повідомляють про поточні й конкретні завдання, зміну пріоритетів, рекомендовані процедури та ін. Одночасно відбувається комунікація від низових рівнів до вищих.

Комунікація за висхідною виконує також функцію повідомлення вищих рівнів про діяльність низових, внаслідок чого керівництво дізнається про поточні або проблеми, що назрівають, і пропонує можливі варіанти поліпшення справ.

Використані літературні джерела:

1. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом: Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 468 с.
2. Балика О.Г. Стратегічне управління корпоративною культурою / Балика О.Г. // Науковий вісник Полтавського університету економіки й торгівлі: Економічні науки. – 2011. – № 4 (49). – С. 195-200.
3. Беляк Т.А. Корпоративная культура в условиях трансформаций социально-трудовых отношений в Украине / Т.А. Беляк // Азимут научных исследований: экономика и управление, 2014. – № 3. – С. 10-12.

4. Барна Н.В. Іміджологія: навч. посіб. для дистанційного навчання. – Київ: Університет «Україна», 2008. – 217 с.
5. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Державне управління, 2012. – № 1. – С. 21-26.
6. Герасимов О. Аналіз підходів до трактування ефективності діяльності підприємств. Бізнес Інформ, 2017. – № 10. – С. 27-36.
7. Головні елементи іміджу підприємства. URL: <https://www.kazedu.kz/referat/110557/1>.
8. Гриценко Н.В. Особливості формування корпоративної культури організації / Н.В. Гриценко // Вісник економіки транспорту і промисловості, 2017. – № 59. – С 284-290.
9. Євдокимова Н.М. Економічна діагностика: Навч. – метод. посібник для самост. вивч. дисц. / Н.М. Євдокимова, А.В. Кірієнко. – К.: КНЕУ, 2005. – 110 с.
10. Ілляшенко С.М., Колодка А.В. Роль іміджу у забезпеченні сталого розвитку промислових підприємств. Сталий розвиток – ХХІ століття: управління, технології, моделі. Дискусії 2016: кол. монографія за наук. ред. Хлобистова Є.В. – Черкаси, 2016. – 576 с.
11. Камишин В.В. Методи системного аналізу у кваліметрії навчально-виховного процесу: монографія / В.В. Камишин, О.М. Рева. – К.: Інформаційні системи, 2012. – 270 с.

12. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів / О. Коваленко // Державне управління та місцеве самоврядування, 2016. – Вип. 2 (29). – С. 143-146.
13. Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів// Науковий вісник Херсонського державного ун-ту. Серія економічні науки, 2014. Вип. 8. Ч.2. – С. 110-113.
14. Никифорова В.Г. Управління персоналом: навч. посіб. / В.Г. Никифорова. Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.
15. Петрова І.Л. Вплив корпоративної культури на модернізацію соціально-трудових відносин / І.Л. Петрова // Вчені записки, 2015. – № 40. – С. 139-145.
16. Семикіна М.В. Діагностика впливу корпоративної культури на стан соціально-трудових відносин / М.В. Семикіна, Т.О. Бесяк // Соціально-трудові відносини: теорія та практика: зб. наук. пр., 2015. – № 2 (10). – С. 54-63.
17. Сингаевская И.В. Позитивная корпоративная культура как фактор мотивации персонала / И. В. Сингаевская //Предпринимательство в Беларуси: опыт становления и перспективы развития: Материалы XIII Междунар. научн.-практ. конф., 7 апреля 2016 г. – Минск «Ковчег», 2016. – С. 83-88

18. Терон І.В. Корпоративна культура в механізмах регулювання соціально-трудових відносин / І.В. Терон // Глобальні та національні проблеми економіки, 2015. – № 6. – С. 639-643.
19. Цимбалюк С. О. Технології управління персоналом: навч. посібник, Київ: КНЕУ, 2009. – 399 с.
20. Чайка Г. Л. Культура ділового спілкування менеджера: Навч. посіб. – К.: Знання, 2005. – 442 с
21. Шепель В.М. Имиджелогия. URL: [http:// www.psichology.vuzlib.net/book_0603_page_6.html](http://www.psichology.vuzlib.net/book_0603_page_6.html)
22. Шморгун Л.Г. Менеджмент організацій: Навчальний посібник / Л.Г. Шморгун. – К.: Знання, 2010. – 452 с
23. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. URL: <http://science.lpnu.ua/law/all-volumes-and-issues/volume-1-number-876-15-2017/effective-development-and-functioning-market>

Питання для самоперевірки:

1. Визначте з механізм адаптивного управління персоналу, завдання внутрішньої комунікації сучасного медичного закладу.
2. Сформуйте поняття «Управління за способом спрямованої самоорганізації».
3. Назвіть інструменти оцінювання якісної сторони результату діяльності менеджера закладу.

4. Дайте визначення моделі корпоративної культури організації.

Питання для практичних занять:

1. Визначте вимоги щодо якостей сучасного керівника закладу системи охорони здоров'я.
2. Визначте механізм взаємопристосування природних здібностей та можливостей персоналу закладу системи охорони здоров'я.
3. Назвіть принцип природовідповідності в управлінні закладом охорони здоров'я.

Ситуації для аналізу:

Практична вправа № 1:

«Знайти рішення»

Мета – прищепити слухачам навички прийняття колективного рішення, вміння виходити зі складних ситуацій.

Опис. Навчальна група розбивається на команди по 3-4 особи. Викладач знайомить студентів з описом важких ситуацій:

На презентації важливого проекту ви бачите, що один із ваших слухачів майже засинає. Один з учасників презентації постійно голосно каже: «Все це нісенітниця!»

Ви виявляєте, що забули вдома конспект презентації. Без нього ви нічого не пам'ятаєте.

Ви виявляєте, що половина людей, які прийшли на вашу презентацію, вже були на минулому і знайомі з тим матеріалом, який ви збираєтесь представляти.

Вони прийшли вдруге тому, що їх надіслало начальство.

Ви маєте намір провести презентацію для команди колег. Усі вже прийшли, окрім найбільшого начальника. Вже минуло 10 хв з моменту передбачуваного початку, і ви не знаєте, що робити.

Кожна команда має за три-шість хвилин виробити вирішення ситуації, можна кілька варіантів. Одна людина з команди презентує вироблене рішення та наголошує, що можна використовувати на практиці.

Практична вправа № 2:

«Важка розмова»

Тема. Сформувати компетентності комунікації, здатність до діалогу, вміння знаходити компроміси.

Цілі: вправлятися у здатності переконувати як у лідерській навичці; розвинути творче мислення студентів, їхнє вміння розширювати поле проблеми та бачити різноманіття підходів до вирішення завдання; допомогти студентам розібратися в собі та зрозуміти природу своїх лідерських якостей; потренуватися у переговорному процесі як спосіб вирішення конфлікту. Ресурси не потрібні.

Час проведення – 1,5 години.

Порядок проведення гри. Викладач просить студентів уважно вислухати легенду гри. «Ви – керівник великого закладу СМДН – Центру «МЕДІКС +». На завтра, рано-вранці, призначено вирішальну нараду, на якій ви повинні представити інвестору кандидату, PR – стратегії розвитку закладу з метою підвищення його конкурентоспроможності.

Замовник-інвестор вимагає ознайомити його з усіма елементами рекламної продукції: ескізами плакатів, агітаційних листків, стратегічним проектом розвитку тощо. За фатальним непорозумінням готовий матеріал був стертий з пам'яті комп'ютера, так що необхідно відновити весь обсяг пропозицій замовнику. Ви лише зараз, о 18:30, зрозуміли, що сталося. Робочий день майже закінчено. На відновлення втраченого матеріалу потрібно щонайменше півтори-дві години. Але є додаткові проблеми: ваш помічник, за великі гроші дістав квиток на концерт гурту його мрії – «Металіка». Він справжній фанат важкого року, і вам відомо про те, що концерт починається за півтори години. Крім того, інша колега-помічниця відзначає сьогодні першу річницю весілля. Вона поділилася з вами своїми планами зустріти чоловіка з роботи сюрпризом – романтичною вечерею на двох при свічках. Тож уже зараз вона з нетерпінням поглядає на годинник, щоб бігти додому та встигнути закінчити всі приготування до повернення з роботи чоловіка.

Ваше завдання як керівника, переконати співробітників затриматись та підготувати матеріали на завтра.

Прочитавши завдання, викладач пропонує трьом студентам спробувати свої сили на сценічному майданчику, відігравши розмову між керівником та його підлеглим.

Важливо, щоб після кожної вистави викладач перевіряв стан справ питанням, зверненим до глядачів – Ви вірите в те, що до ранку завдання буде виконане?

Підбиття підсумків:

Викладач пропонує групі обговорити такі питання:

1. Як ця рольова гра допомогла зрозуміти секрети переговорного процесу?
2. Яким був стиль вирішення конфлікту?
3. Які індивідуальні особливості ведення переговорів оголила гра в учасників?

Тести:

1. Пріоритетний вплив певної особи на членів організації, заснований на її керівному становищі – це:

- 1) неформальне лідерство;
- 2) групова динаміка;
- 3) формальне лідерство;
- 4) стиль керівництва.

2. Які причини призводять до виникнення неформальної групи?

- 1) почуття причетності, потреба у допомозі;
- 2) спільні інтереси;
- 3) потреба в спілкуванні, симпатії, антипатії;
- 4) всі перераховані причини.

3. Що таке стиль керівництва?

- 1) формування психологічного мікроклімату в групі (колективі);
- 2) філософія та політика впровадження системи управління персоналом;
- 3) правила та норми поведінки керівників в організації;
- 4) гнучка поведінка керівника щодо підлеглих

4. Що означає процес моніторингу персоналу?

- 1) постійне спеціальне спостереження за станом кадрів, їх динамікою, балансом, стимулюванням, травматизмом тощо;
- 2) вивчення процесу плинності кадрів;
- 3) відстеження процесів найму, навчання, підвищення кваліфікації, професійного просування;
- 4) аналіз ринку робочої сили.

5. Що таке плинність кадрів в організації?

- 1) обмін працівниками між організаціями;

- 2) сукупність звільнень працівників з різних причин;
- 3) розірвання трудового договору (контракту) з працівниками;
- 4) звільнення працівників за власним бажанням.

Рекомендована література:

основна:

1. Федоренко В.Г. / Менеджмент: підручник // В.Г. Федоренко. – Алерта. – 2015. – 492 с.
2. Палеха Ю.І., Основи менеджменту теорія і практика: навчальний посібник / Ю.Палеха, Г.Мошек – К.: Ліра-К. 2018. – 528 с.
3. Основи менеджменту. Теорія і практика: навч. посіб. / Г.Є. Мошек, І.П. Миколайчук, Ю.І. Палеха, Ю.В. Поканєвич, А.С. Соломко, О.В. Коваленко, Н.В. Коваленко, В.С. Ціпуринда, Г.П. Сиваненко, О.І. Белова; за заг. ред. проф. Мошека Г.Є. – Київ: Видавництво Ліра-К, 2017. – 528 с.

додаткова:

1. Менеджмент: навч. посіб. / [Гончарук А. Г. та ін.]; за ред. Гончарука А. Г. М-во освіти та науки, молоді та спорту України, Одес. нац. акад. харч. технологій. – О.: Фенікс, 2012. – 105 с.
2. Назарчук Т.В. Менеджмент організацій: навч. посіб. / Т.В. Назарчук, О.М. Косіюк – К.: «Центр учбової літератури», 2015. – 560 с.

Додаток А
Зразок

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ДИРЕКТОР/ГОЛОВНИЙ ЛІКАР
..... (П.І.Б.)
«___» __

Принципова структурно-логічна схема
«ПОЛОЖЕННЯ
ПРО АПАРАТ УПРАВЛІННЯ (АУ)
МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (МЗ)»

Положення підготував (Посада, П.І.Б.)
(підпис) «___» __

<i>Розділи:</i>	<i>Змістовні складові (основні):</i>
1.0. Загальна частина	Статус, мета, функції та завдання МЗ у територіальній СМДН; порядок і процедура

	призначення/звільнення на посади управлінських кадрів і управлінського персоналу; вимоги до кандидатів на посади; повноваження (<i>основні й делеговані</i>) стосовно підготовки та підпису нормативно-правових актів; затвердження штатного розпису; організація колегіальних і позаштатних управлінських структур.
2.0. Завдання АУ	Порядок визначення цілей, завдань і напрямків діяльності та управління ними; організація аналізу діяльності, оцінювання рівня і якості меддопомоги (<i>МД</i>), підвищення кваліфікації співробітників, удосконалення МТБ; управління фінансово-господарською діяльністю
3.0. Структура АУ	Склад за посадами й функціонально-структурними підрозділами, службами, кабінетами; перелік колегіальних і позаштатних управлінських структур (<i>Рад, судів, відділів, комісій та керівників</i>)
4.0. Схема підпорядкування в АУ	Типи управління (<i>підпорядкування, субординації – лінійний, функціональний, штабний</i>) між посадовцями (<i>схеми, опис</i>) відповідно видів управління (<i>оперативне, тактичне, стратегічне й ситуаційне</i>)
5.0. Розподіл повноважень в АУ	Загальне управління/керівництво та їх об'єкти (<i>напрями роботи, завдання, підлеглі</i>) за посадами; повноваження управлінських кадрів
6.0. Схема внутрішньої взаємодії в АУ	Схеми-моделі внутрішньої взаємодії управлінських кадрів; пакети управлінських дій за ситуацією, проблемою, завданням, напрямом діяльності, питанням.
7.0. Схема зовнішньої взаємодії АУ	Схеми-моделі зовнішньої взаємодії управлінських кадрів; пакети управлінських дій за ситуацією, проблемою, завданням, напрямом діяльності, питанням
8.0. Схема руху	Схеми руху інформації за її каналами

інформації в АУ	(директивна, правова, нормативна, методична; наукова; передового досвіду; з власних джерел), підрозділами (канцелярія, секретаріат) та посадовцями
9.0. Інформаційне забезпечення АУ	За періодами, об'єктами та предметом управління/ діяльності (щодобова, щотижнева, щомісячна, що-квартальна, за півріччя, річна) стосовно посадових осіб і функціонально-структурних підрозділів, служб. PS: Схема інформаційного забезпечення АУ повинна розроблятися відповідно особливостей й специфіки МЗ, функціонування суб'єкта управління, а також з урахуванням стилю і типу управління, розподілу обов'язків і управлінських функцій між посадовими особами, їх кваліфікації та ін.).

**Інструктивно-методичні рекомендації з організації та забезпеченню
функціонування апарату управління органів/закладів системи
медичної допомоги**

Ефективність управлінської діяльності знаходиться в прямій залежності від якості організації та функціонування апарату управління (АУ) будь-якої організованої, керованої системи. Тому останній підлягає приведенню в відповідний організаційно-функціональний належний порядок, з врахуванням вимог, які сформовані менеджментом до управлінських систем.

Організація АУ передбачає певну послідовність дій. Перш за все, необхідно сконцентруватися на цілях апарата управління, як суб'єкту системи.

Ціль/мета, є системоорганізуючим фактором, а звідси і його значущість. Руйнівним для функціонування управлінської системи, її підсистем, – це відсутність конкретних цілей або цілей, які постійно переглядаються. Але, щоб поставити перед системою конкретну ціль/мету, керівник, крім кваліфікації та досвіду, повинен володіти вірогідною, своєчасною *інформацією*, що надходить за чотирьома основними каналами: директивно-відомчому, науковому, передовому досвіду та з власних джерел.

Процес цілепокладання закінчується розкриттям наявних протиріч

і перешкод на шляху до досягнення цілей. Це етап пошуку й обґрунтування проблем.

Після цілепокладання приступають до вирішення питань організації апарату управління в цілому і складових структурних підрозділів, виходячи з з'ясування його функцій і завдань, а також дотримання принципу пріоритетності функцій над структурою. При цьому в якості методологічної основи використовується **системний підхід (СП)**, сутність якого, як методу пізнання, організації та логічного способу мислення, розкривається в шести його аспектах:

- системно-компонентний (*визначення і формування елементного складу*);
- системно-функціональний (*визначення стану при взаємодії компонентів*);
- системно-структурний (*встановлення внутрішніх зв'язків між компонентами*);
- системно-інтегративний (*використання нових методів, прийомів, знань, досвіду тощо*);
- системно-комунікаційний (*розробка схеми й правової бази, а також делегування повноважень для зовнішньої взаємодії*);
- системно-історичний (*знання про те, якою була система в минулому, що вона собою являє сьогодні і які перспективи її розвитку*).

Така характеристика сутності системного підходу має виняткове значення не тільки для теоретичної розробки певних проблем, а й для

управлінської практики. Так, при вирішенні **системно-компонентного аспекту** СП слід звернути пильну увагу на кількість, обсяг, набір і корисність компонентного складу АУ.

Управлінський персонал, як складова, підлягає диференціації на чотири функціональні та підгрупи:

I група – це особи, які виконують **основні** управлінські функції та операції, тобто особи, які приймають управлінські рішення і безпосередньо здійснюють процес управління (до 8,0 %). До цієї групи повинні входити перший керівник і його заступники, тобто посадовці, які повинні підписувати нормативно-правові акти, наприклад, накази (з питань, що входять до їх функціональних обов'язків), за єдиним веденням документаційного обліку в системі;

II група – це особи, які виконують **допоміжні** управлінські функції та операції. До цієї групи повинні входити заступники, які не входять до I групи; головні спеціалісти; головний бухгалтер; керівники функціонально-структурних підрозділів; головна (старші) медичні сестри та ін. Ці посадовці, мають право і повинні підписувати нормативно-правові акти оперативного характеру, наприклад, розпорядження і вказівки (з питань, що входять до їх функціональних обов'язків), з організацією веденням документаційного обліку за місцем роботи;

Рекомендований показник складу цієї групи становить 60, 0-75,0 %.

III група – це особи, які виконують **додаткові** (переважно

технічні) службово-управлінські функції та операції (*окремі фахівці – економіст, юрист, методист, статистик, психолог, а також друкарки, діловоди, медичні статистики, секретарі, оператори, диспетчери та ін.*). Ці посадові особи повинні працювати з інформацією/даними чи відомостями в межах своїх функціональних обов'язків і повноважень, готувати до підписання/затвердження проекти нормативно-правових, службово-професійних та інформаційно-довідкових документів, приймати участь у реалізації прийнятих/введених управлінських рішень (УР) тощо

IV група – особи, які опосередковано беруть участь в управлінській діяльності (керівники громадських організацій, формувань і позаштатних управлінських структур).

Головний лікар або директор медичної організації повинен керувати діяльністю перших трьох груп і максимально залучати до управлінської діяльності представників четвертої групи.

До інших компонентів при організації АУ відносяться фінанси, матеріально-технічна база, інформація, досвід і знання, умови праці, резерв на керівні посади, функціонально-структурні підрозділи/служби, додаткові джерела фінансування, засоби зв'язку, обробки й передачі інформації та ін.

Системно-функціональний аспект СП в організації АУ передбачає:

- визначення статусу діяльності кожної посадової особи за типом їх

підпорядкування (*лінійне, функціональне або кадрове*) в залежності від займаної посади, типу управління (*стратегічне, ситуаційне, проблемно-цільове, оперативне*) або специфіки вирішуваних управлінських питань;

- підготовка пакетів документів для різних механізмів управління;
- розроблення нормативно-правових актів, у тому числі про апарат управління, і службово-посадові документи (*посадові інструкції, характеристики посади, професіограми, матриці, тарифікаційні довідники, професійно-посадові вимоги тощо*), які визначають обсяг функціональних обов'язків, права, відповідальність та вимоги (*загальні та спеціальні*), взаємодію з кожною зареєстрованою посадою управлінських кадрів та управлінського персоналу, а також критерії оцінки праці;
- розробка інструкцій, методичних рекомендацій, технологічних приписів видів або елементів праці та ін.

Аналіз службово-функціональних зв'язків АУ проводиться за допомогою схем, що показують горизонтальні й вертикальні зв'язки ієрархічних рівнів апарату управління і ступінь їх участі у виконанні окремих організаційно-управлінських функцій. Схема функціональних зв'язків являє собою таблицю, в лівій частині якої функції управління сформульовані по вертикалі, а вгорі по горизонталі перераховані всі підрозділи АУ. На перетині рядків і стовпців позначаються символи, що відображають ступінь участі підрозділів у виконанні тих чи інших

управлінських функцій. Далі аналіз, оцінка і висновки.

Відсутність цих документів в управлінських системах мимоволі надає функціонуванню будь-якого структурного підрозділу:

- формальний, нерегульований характер діяльності, що не виключає дублювання в роботі на практиці;
- необґрунтованість службово-функціонального навантаження;
- нераціональну організацію особистої праці;
- зниження ефективності діяльності не тільки конкретного елемента системи, а й системи в цілому тощо.

Організація роботи АУ спочатку і в процесі його діяльності вимагає вирішення питань раціонального розподілу обов'язків між управлінськими кадрами з урахуванням займаних ними посад, професійної кваліфікації, компетентності та особистісних якостей, а також реалізації принципу делегування з урахуванням числа Мюллера, згідно з яким середня чисельність безпосередньо підпорядкованих або безпосередньо підконтрольних груп керівників не повинна перевищувати 7 ± 2 . При цьому залежність числа службових і ділових комунікацій/зв'язків керівника від числа безпосередньо підлеглих (*по Грейкунаусу*):

- визначається за формулою $K = n [2^{n-1} + (n - 1)]$, де:

n – число підлеглих;

K – кількість

взаємозв'язків.

- характеризується наступними показниками:
- з 2-ма підлеглими – 6 комунікацій; з 3 – 18; з 4 – 44; з 5 – 100; з 7 – 1422; з 10 – 5210 і з 15 – 245974.

Орієнтовну кількість службових/особових відносин керівника протягом робочого дня з числа безпосередньо підлеглих можна розрахувати за спрощеною формулою:

$N = X(X-1)$, де: X – кількість підлеглих.

Ця формула дозволяє розрахувати ділові контакти протягом робочого тижня, місяця, кварталу, року тощо, якщо ввести певний показник до « X » – відповідно 5, 24 тощо.

Показник керованості істотно варіюється в залежності від багатьох факторів, але в середньому він становить 3-7 осіб. Скорочення діапазону управління небезпечно появою складних організаційних структур, що складаються з невеликих підрозділів з надмірною кількістю вертикальних рівнів.

Ігнорування такого підходу до організації роботи в АУ неминуче призведе до втрати ініціативи, креативності, самостійності й відповідальності в управлінській діяльності ряду відповідальних посадових осіб з одного боку, а з іншого – перевантаженості, поверховості та формальності в роботі над певними питаннями з боку першого керівника, формування міфу про його «незамінності».

Системно-структурний аспект СП підходу передбачає вирішення питань організації внутрішніх взаємозв'язків між

компонентами, що вводяться в АУ. Це означає, що необхідно заздалегідь, за допомогою розроблених схем, текстів вказати: *хто, з ким, як, коли та де* взаємодіє і *як* взаємопов'язаний з точки зору організаційно-управлінської та службово-професійної діяльності.

Є за доцільним розробка схеми видів управлінських взаємовідносин між посадовими особами та структурними підрозділами в залежності від специфіки вирішуваних питань (*проблем*), характеру або специфіки управлінських ситуацій, а також схем руху інформації.

Системно-інтегративний аспект СП забезпечується факторами, які утримують АУ в цілому і сприяють його розвитку. Це:

- людський фактор (*стать, вік, досвід, стаж, посада, професіоналізм та ін.*);
- внутрішні досягнення колективу;
- впровадження передового досвіду та сучасних методик;
- нові технічні можливості для забезпечення професійної/трудової діяльності;
- традиції роботи колективу і з колективом, а також його керівництва;
- виховна робота;
- професійне зростання фахівців;
- реорганізація структури та зміна функції тощо.

Системно-комунікаційний аспект СП забезпечує цілеспрямовану взаємодію АУ з навколишнім середовищем, тобто з іншими системами, як вертикально (*як правило, за типом*

дескрипторного впливу), так і горизонтально, здійснюване на умовах парності. Тут важливо визначити або узгодити види, форми, методи й способи спілкування.

Юридична сторона різних комунікаційних відносин визначається складанням взаємних договорів, угод, протоколів, резолюцій, рішень або розпоряджень, меморандумів, програм тощо.

Для забезпечення кваліфікованого, оперативного та ефективного зовнішнього співробітництва, яке на практиці не може здійснюватися жодною посадовою особою, наприклад, першим керівником, необхідно уповноважити та затвердити правовий статус певного складу посадових осіб для представлення системи поза нею.

Застосовуючи на практиці *системно-історичний аспект* СП в організації АУ, керівник відповідно до реальної ситуації повинен вміти знаходити ті фактори й моменти, що позитивно впливали на діяльність апарату управління в минулому, а також *які, де і в чому* наявні окремі *недоліки* або *негативні моменти* в діяльності на даний час.

Ці обставини необхідно враховувати для обґрунтування і розробки як поточних, так і перспективних напрямків вдосконалення роботи АУ, вибору адекватних, звичних форм і методів роботи.

Отже, при організації діяльності *апарату управління* або інших *структур управління* керівник зобов'язаний забезпечити комплексне і послідовне вирішення всього комплексу питань, передбачених *шістьма аспектами* системного підходу.

Таким чином, для вивчення стану організації та ефективності діяльності апаратів управління необхідно використовувати програму анкетування для цілеспрямованого збору інформації з тем, що цікавлять (*додаток Б*), спеціально розроблена нами для цієї мети.

**Програма-анкета
вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності
діяльності апарату управління медичного закладу**

<i>№ з/п</i>	<i>Ознака, що вивчається, та її градації (підкреслити або вписати: за відсутності відомостей поставити «0»)</i>	<i>Шифр</i>
1	2	3
	А. Загальні відомості	
1	Управлінський статус АУ: 1 – Інститут; 2 – Управління (<i>Департамент</i>); 3 – ЛПЗ; 4 – АПЗ; 5 – ЦПМДН; 6 – інші	
2	Стать керівника: 1 – чоловік; 2 – жінка	
3	Вік керівника: 1 – 20-29 р.; 2 – 30-39 р.; 3 – 40-49 р.; 4 – 50-59 р.; 5 – 60 р. і старше	
4	Стаж керівної роботи: 1 – до 3 р.; 2 – 4-5 р.; 3 – 6-9 р.; 4 – 10 р. та більш	
5	Скільки років керівник очолює даний апарат управління?: 1 – до 1 р.; 2 – до 3 р.; 3 – 4-5 р.; 4 – 6-10 р.; 5 – понад 10 р.	
6	Базова освіта керівника: 1 – медична; 2 – технічна; 3 – економічна; 4 – юридична; 5 – педагогічна; 6 – інша	
7	Чи знаходився керівник у резерві перед призначенням на посаду: 1 – ні; якщо так, то скільки років?: 2 – до 1 р.; 3 – 2-3 р.; 4 – 4-5 р.; 5 – понад 6 р.	
8	Чи передувала спеціальна підготовка керівника призначенню на посаду?: 1 – ні; якщо так, то вказати вид і форму: 2. _____	
9	Чи має керівник необхідну підготовку з наукових основ управління чи менеджменту?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так;	
10	Коли останній раз керівник був на циклах післядипломної підготовки по організації та управлінню?: 1 – не був; 2 – 2-3 р.; 3 – 4-5 р.; 4 – 6-9 р.; 5 – 10 р. та більш	
11	Наявність атестаційної категорії по організації та управлінню: 1 – немає; 2 – II-а; 3 – I-а; 4 – вища	

Б. Організація та функціонування апарату управління I. Застосування на практиці системного підходу I. I. Системно-компонентний аспект:	
12	Наявність власного наказу по організації апарату управління, як частини складової системи: 1 – немає; 2 – так
13	Укомплектованість апарату управління кадрами: 1 – до 50,0 %; 2 – до 75,0 %; 3 – до 90,0 %; 4 – до 95,0 %; 5 – 100,0 %
14	Склад функціонально-структурних підрозділів апарату управління (<i>вписати та вказати їх найменування</i>)_____
15	Чи є обліково-реєстраційні форми (<i>картки</i>) на співробітників?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
16	Чи диференційовані співробітники апарату управління на чотири службово-функціональні групи (<i>виконуючі головні, допоміжні, додаткові й опосередковані функції управління</i>)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так;
17	Вкажіть питому вагу I-ї групи відносно загального складу АУ: 1 – до 5,0 %; 2 – 5,0 – 8,0 %; 3 – 10,0 – 15,0 %; 4 – понад 15,0 %
18	Вкажіть питому вагу II-ї групи відносно загального складу АУ: 1 – до 50,0 %; 2 – до 65,0 %; 3 – до 75,0 %; 4 – понад 75,0 %
19	Вкажіть питому вагу III-ї групи відносно загального складу АУ: 1 – до 5,0 %; 2 – 6-10,0 %; 3 – 11-15,0 %; 4 – понад 15,0 %
20	Чи беруть участь громадські організації й позаштатні структури в управлінському процесі?: 1 – ні; 2 – періодично; 3 – постійно (<i>якщо так, то вкажіть які</i>)_____
21	Форми залучення громадських організацій до управління: 1 – ні; 2 – участі в обговоренні окремих питань (<i>проблем</i>); 3 – участі в роботі колегіальних органів; 4 – узгодження чи сумісний підпис нормативно-правових актів; 5 – делегування окремих функцій; 6 – інші (<i>вказати й описати</i>)_____
22	Чи сформований резерв кадрів на заміщення посад? 1 – так; 2 – не на всі посади; якщо ні, то вказати причину: 3 – не було службової необхідності; 4 – відсутність кандидатів; 5 – не було вимог; 6 – недостатня кваліфікація посадових осіб (<i>відсутність навиків і досвіду роботи з резервом</i>); 7 – поєднання вищезгаданих; 8 – інше
23	(<i>вказати</i>)_____
24	Якщо сформований резерв кадрів на заміщення посад, то вказати його кількісний склад на кожну посаду?: 1 – 1 кандидат; 2 – 2-3 кандидати; 3 – 4-5 кандидатів; 4 – 6 та більше кандидатів
25	Чи організована на засадах системності служба інформаційного забезпечення?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
26	Чи розроблені графіки руху інформації з урахуванням управлінського рівня? 1 – ні; 2 – так; якщо частково, то на якому рівні: 3 – на I-му; 4 – на II-му; 5 – на III-му; 6 – на I-II-му; 7 – на II-III-му; 8 – I і III-му;
27	Комплексне використання в управлінській практиці чотирьох видів інформації (<i>директивно-відомчої, наукової, передового досвіду і з власних джерел</i>): 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
	Яка управлінська інформація використовується найповніше в роботі апарату управління: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з

28	власних джерел	
29	Яка управлінська інформація найменше використовується в роботі апарату управління: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з власних джерел	
30	Наявність 4-х видів інформації на робочих місцях співробітників: 1 – так; 2 – частково; якщо немає, то якого: 3 – директивно-відомчого; 4 – наукового; 5 – передового досвіду; 6 – з власних джерел	
31	Повнота використовуваної управлінської інформації на робочих місцях співробітників АУ: 1 – повна; 2 – частково; якщо відсутній, то по якому виду: 3 – директивно-відомча; 4 – наукова; 5 – передового досвіду; 6 – з власних джерел	
32	Використання інформаційних носіїв: 1 – картки; 2 – бланки; 3 – офіційні статистичні обліково-звітні форми; 4 – перфокарти; 5 – перфострічки; 6 – магнітні (плівка, стрічка, диски) носії; 7 – лазерні носії; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати)_____	
33	Засоби передачі інформації: 1 – телефон; 2 – селектор; 3 – факс; 4 – факс-модем; 5 – локальна система; 6 – диспетчерський комутатор; 7 – радіо-телезв'язок; 8 – транспортуючі механізми або пневмопошта; 9 – інше (вказати)_____	
34	Чи достатнє фінансування апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
35	Чи використовуються додаткові засоби для фінансування апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
36	Чи створений фонд «заробітної плати» для співробітників АУ?: 1 – ні; 2 – так	
37	Чи застосовується контрактна система оплати праці в АУ?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
38	Адекватність матеріально-технічної бази організації управлінської праці: 1 – ні; 2 – частково; 3 – повна	
39	Чи використовується сучасна офісна техніка та устаткування в роботі апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то яка: 3 – розмножувальна; 4 – засоби зв'язку; 5 – відеозвукова; 6 – комплекс вказаних; 7 – інші (вказати)_____	
40	Чи використовується персональний комп'ютер в роботі апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то за якими розділами чи видами діяльності; 3 – організація особистої праці; 4 – управління службами; 5 – робота з інформацією; 6 – діловодства; 7 – оперативна робота; 8 – зовнішня комунікація; 9 – інше (вказати)_____	
41	Чи використовується керівником персональний комп'ютер у своїй роботі?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то по яких розділах або видах діяльності; 3 – організації особистої праці; 4 – управлінню службами; 5 – робота з інформацією; 6 – діловодства; 7 – оперативна робота; 8 – зовнішня комунікація; 9 – інше (вказати)_____	
42	Використання засобів малої механізації управлінської праці: 1 – не використовуються; 2 – частково використовуються; якщо так, то яка (вказати)_____	
43	Будівля: 1 – окреме типове; 2 – не окреме типове; 3 – суміщене; 4 – пристосоване; 5 – інше (вказати)_____	
44	Чи достатня кількість робочих кабінетів для співробітників апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
45	Робоча площа у цілому: 1 – не достатня; 2 – достатня	
46	Оцінка культури (сервісу) праці: 1 – не задовільна; 2 – задовільна;	
47		

	Гігієнічні умови праці: 1 – не задовільні; 2 – задовільні; Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій системно-компонентного аспекту: _____	
	<i>I. II. Системно-функціональний аспект:</i>	
48	Наявність положення про апарат управління: 1 – немає; 2 – так	
49	Наявність положень про штатні й позаштатні функціонально-структурні підрозділи: 1 – відсутні; 2 – наявні	
50	Наявність службово-посадових документів: 1 – відсутні; 2 – частково; якщо так, то які: 3 – посадові інструкції; 4 – функціональні обов'язки (<i>посадові характеристики</i>); 5 – посадові обов'язки та характеристики; 6 – моделі фахівців; 7 – професіограми; 8 – професійно-посадові вимоги; 9 – інші	
51	(вказати) _____ Скільки та які розділи містять посадові інструкції?: 1 – два (<i>загальні положення й обов'язки</i>); 2 – три (<i>загальні положення, обов'язки й права</i>); 3 – чотири (<i>загальні положення, обов'язки, права й відповідальність</i>); 4 – п'ять (<i>загальні положення, обов'язки, права, відповідальність і взаємодія з іншими посадами</i>); 5 – шість (<i>загальні положення, обов'язки, права, відповідальність, взаємодія з іншими посадами й критерії оцінки</i>); 6 – сім і більш (вказати які) _____	
52		
53	Який відсоток посадових осіб має службово-посадові документи?: 1 – до 25,0 %; 2 – 26-50,0 %; 3 – 51-75,0 %; 4 – 76-85,0 %; 5 – 86-95,0 %; 6 – 100,0 %	
54	Наявність інструктивно-методичних вказівок з організаційно-управлінської діяльності: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
55	Наявність технологічних карт з виконання окремих управлінських операцій: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
56	Чи визначений в нормативно-правовому документі внутрішній розпорядок і	
57	режим роботи апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
	Наявність документа про розподіл обов'язків: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
58	Наявність документа про делегування певних управлінських функцій, прав і відповідальності: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
	Чи наділені заступники правом підпису наказів та інших нормативно-правових	
59	актів при загальному діловодстві за розділами роботи, за які вони відповідають?:	
60	1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
61	Чи організована Рада головних/провідних фахівців?: 1 – ні; 2 – так	
	Чи організована Рада керівників підрозділів?: 1 – ні; 2 – так	
62	Чи наділені керівники функціонально-структурних підрозділів і служб правом підпису розпоряджень?: 1 – ні; 2 – так	
63	Наявність документів, що забезпечують змістовну частину взаємодії між функціонально-структурними підрозділами: 1 – немає; 2 – так	
64	Наявність документів, що забезпечують змістовну частину взаємодії між співробітниками апарату управління: 1 – немає; 2 – так	
	Наявність документів, що забезпечують змістовну частину діяльності апарату	
65	управління, з урахуванням виду управління (<i>стратегічного, ситуаційного, проблемно-тактичного, оперативного</i>): 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
	Чи розроблені пакети службових документів діяльності в умовах стандартного	

66	управління та управління за найбільш імовірнісними, прогнозованими ситуаціями?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
67	Чи розроблені механізми діяльності апарату управління, з урахуванням виду управління (<i>стратегічного, ситуаційного, проблемно-тактичного, оперативного</i>)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
68	Наявність документа про резерв на заміщення посад: 1 – немає; 2 – так	
69	Форми навчання резерву функціям управління: 1 – ні; 2 – школи управління; 3 – по індивідуальних програмах; 4 – доручення окремих завдань; 5 – участь у роботі комісій; 6 – практика «В.О.» або заміщення; 7 – цільова курсова підготовка; 8 – комплекс заходів; 9 – інші	
70	(вказати)_____	
71	Чи були призначення за останні три роки на керівні посади осіб, що знаходилися в резерві?: 1 – ні; 2 – так	
72	Наявність плану роботи апарату управління: 1 – немає; 2 – так	
73	Наявність особистих планів роботи серед співробітників апарату управління: 1 – немає; 2 – так; якщо частково, то які службово-посадові групи найменш використовують їх: 3 – виконуючі головні управлінські процеси; 4 – виконуючі допоміжні управлінські процеси; 5 – виконуючі додаткові управлінські процеси	
74	Чи скоординовані особисті плани роботи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
75	Кількість розділів особистого плану керівника: 1 – ні; 2 – 2-3; 3 – 4-5; 4 – 6-9; 5 – 10; 6 – понад 10-ти	
76	Чи передбачають особисті плани управління системою в цілому?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
77	Управлінню якими пріоритетними напрямками підпорядковані особисті плани (вказати)_____	
78	Наявність координаційних планів роботи: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
79	Наявність стандартів якості праці: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
80	Наявність критеріїв оцінки праці: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
81	Вживані форми оцінки праці (вказати)_____	
82	Форми оперативного управління: 1 – немає; 2 – частково; якщо так, то вкажіть які: 3 – оперативні наради; 4 – диспетчерська служба; 5 – колегіальні органи; 6 – обходи або виїзди на місце; 7 – бесіди; 8 – комплекс вказаних; 9 – інші (вказати)_____	
83	Які позаштатні структури залучені в управління?: 1 – не залучені; 2 – громадський відділ кадрів; 3 – Рада фахівців; 4 – Рада керівників підрозділів; 5 – Рада наставників; 6 – товариський суд; 7 – комплекс вказаних; 8 – інші (вказати)_____	
84	Основний зміст роботи, здійснюваної позаштатними структурами, що приймають участь в управлінні (описати)_____	
85	Чи проводиться хронометраж праці співробітників?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
	Призначення хронометражу: 1 – для вдосконалення роботи; 2 – для перерозподілу обов'язків; 3 – для раціональної організації апарату управління; 4 – для оптимізації режиму праці; 5 – поєднання вказаних; 6 – інше (вказати)_____	
	Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій	

	системно-функціонального аспекту: _____	

	I. III. Системно-структурний аспект:	
86	Чи розроблені схеми/пакети взаємодії між функціонально-структурними підрозділами (з вказівкою типу)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
87	Чи розроблені схеми/пакети взаємодії між співробітниками апарату управління (з вказівкою типу)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
88	Чи розроблені схеми/пакети діяльності апарату управління, з урахуванням виду управління (стратегічного, ситуаційного, проблемно тактичного, оперативного)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
89	Які види субординації (типи управління) застосовуються? 1 – не застосовуються; 2 – лінійна; 3 – функціональна; 4 – штабна; 5 – змішана	
90	Які види субординації (типи управління) застосовуються на першому ієрархічному рівні (керівник-заступники)? 1 – не застосовуються; 2 – лінійна; 3 – функціональна; 4 – штабна; 5 – змішана	
91	Які види субординації (типи управління) застосовуються на другому ієрархічному рівні (заступники-керівники підрозділів)? 1 – не застосовуються; 2 – лінійна;	
92	3 – функціональна; 4 – штабна; 5 – змішана	
93	Які види субординації (типи управління) застосовуються на третьому ієрархічному рівні (керівники підрозділів-виконавці)? 1 – не застосовуються; 2 – лінійна;	
94	3 – функціональна; 4 – штабна; 5 – змішана	
95	Які посадові особи знаходяться в прямому (адміністративному) підпорядкуванні в керівника?: 1 – всі співробітники апарату; 2 – особи I-го та II-го управлінського рівня; 3 – тільки I-го управлінського рівня	
96	Які посадові особи знаходяться в функціональному підпорядкуванні в керівника?: 1 – всі співробітники апарату; 2 – особи I-го та II-го управлінського рівня;	
97	3 – тільки I-го управлінського рівня	
98	Яке число посадових осіб знаходяться в безпосередньому підпорядкуванні в керівника?: 1 – до 3-х; 2 – 4-5; 3 – 6-7; 4 – 8-10; 5 – 11-15; 6 – 16-20; 7 – 21-25; 8 – 26 та більше	
99	Наявність у функціонально-структурних підрозділах (робочих місцях співробітників) схем розподілу й кооперації праці при виконанні комплексних робіт:	
100	1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
	Наявність схем руху інформації «з власних джерел» з урахуванням управлінського рівня: 1 – не має; 2 – частково; 3 – так	
	Чи здійснює керівник координуючу роль протягом процесу управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
	Основні недоліки в організації та здійсненні внутрішньої взаємодії: 1 – немає; якщо є, то: 2 – не затверджена документально; 3 – не узгоджена з зацікавленими інстанціями або посадовими особами; 4 – недостатня компетентність; 5 – недостатній самоменеджмент; 6 – відсутність необхідності; 7 – відсутність вимог; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати)_____	
	Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій системно-структурного аспекту:_____	

I. IV. Системно-інтеграційний аспект:		
101	Чи проводилася реорганізація структури апарату управління за останні 3 роки?: 1 – ні; 2 – так	
102	Чи проводилася реорганізація функції апарату управління за останні 3 роки?: 1 – ні; 2 – так	
103	Чи впроваджені в практику роботи наукові основи управління або менеджменту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
104	Чи використовуються в безпосередній діяльності наукові основи управління чи менеджменту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <i>(наведіть приклади)</i> _____	
105	Які нові методики впроваджені в практичну управлінську діяльність за останні три роки? <i>(вказіть)</i> _____	
106	Які нові форми праці впроваджені у практичну управлінську діяльність за останні три роки? <i>(вказіть)</i> _____	
107	Які нові форми або критерії оцінки праці впроваджені в практичну управлінську діяльність за останні три роки? <i>(вказіть)</i> _____	
108	Кількість наукових праць, виконаних в апараті управління чи у керованій системі з питань організації та управління інформаційної безпеки за останні три роки: 1 – немає; 2 – 2-3; 3 – 4-5; 4 – більше 6-ти	
109	Форми підвищення кваліфікації співробітників апарату управління: 1 – не залучені; 2 – переважно індивідуальні; 3 – переважно колективні; 4 – курсові заходи; 5 – цільові завдання <i>(підготовка документів, проектів рішень, організація або участь в роботі комісій та ін.)</i> ; 6 – ділові ігри або розбір ситуаційних завдань; 7 –	
110	участь в роботі нарад; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші <i>(вказати)</i> _____	
111	Вивчення передового досвіду роботи інших апаратів управління за останні три роки: 1 – ні; 2 – так	
112	Використання передового досвіду роботи в безпосередній діяльності співробітників апарату управління за останні три роки: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
113	Вивчення й використання апаратом управління передового досвіду роботи своїх підрозділів за останні три роки: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
	Чи опубліковані матеріали за власним передовим досвідом за останні три роки?: 1 – ні; якщо так, то: 3 – статі; 4 – доповіді; 5 – монографії; 7 – бюлетені, листки; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші форми <i>(вказати)</i> _____	
114		
115	Чи організована Рада з впровадження передового досвіду?: 1 – ні; 2 – так	
	Форми оцінки відношення співробітників до діяльності апарату управління в цілому: 1 – не залучені; якщо так, то в формі: 2 – анкетувань; 3 – планів-звітів; 4 – експертної оцінки; 5 – нарад; 6 – поєднання названих; 7 – інші <i>(вказати)</i> _____	
116	Стимулювання праці співробітників апарату управління: 1 – ні; 2 – рідко; 3 – систематично: <i>(вказати форми)</i> _____	
117	Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій системно-інтеграційного аспекту: _____	
I. V. Системно-комунікаційний аспект:		
118	Наявність схем зовнішньої взаємодії з іншими системами: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	

119	Наявність сумісних документів, що показують зміст і форму спільної діяльності: 1 – немає; 2 – договорів; 3 – угод; 4 – протоколів; 5 – меморандумів; 6 – наказів, рішень; 7 – програм; 8 – ухвал; 9 – інших (вказати) _____	
120	Вкажіть перелік систем (відомств), з якими встановлена зовнішня комунікація: 1 – ні; 2 – _____;	
121	Вкажіть перелік систем (відомств), з якими не встановлена зовнішня комунікація: 1 – _____ – ні; 2 – _____ – _____;	
122	Вкажіть перелік систем, з якими встановлена зовнішня комунікація: 1 – ні; 2 – _____;	
123	За якими напрямками діяльності (питаннями, проблемами) здійснюється зовнішня взаємодія? (вказати): _____	
124	Ефективність зовнішньої взаємодії (описати): а) з медичними системами : _____	
125	б) з системами, що не пов'язані з медичною допомогою _____	
126	Чи делеговані права посадовим особам представляти систему за її межами?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
127	Наявність документа з делегування посадовим особам права представляти систему за її межами?: 1 – немає; 3 – так	
128	Передові форми роботи по здійсненню комунікаційних зв'язків: 1 – немає; якщо є, то описати: _____	
	Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій системно-комунікаційного аспекту: _____	
I. УІ. Системно-історичний аспект:		
129	Чи використовувався досвід роботи апарату управління й системи минулих років при моделюванні функції АУ?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (вказіть, що саме використане) _____	
130	Чи використовувався досвід роботи апарату управління й системи минулих років при моделюванні структури АУ?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (вказіть, що саме використане) _____	
131	Чи використовується досвід роботи інших апаратів управління й систем для раціоналізації структури та вдосконалення функції АУ?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (вказіть, що саме використане) _____	
132	Чи розробляються перспективні напрями діяльності апарату управління?: 1 – ні; 2 – так (вказіть, що саме) _____	
133	Наявність спадкоємності в управлінській діяльності керівників: 1 – немає; 2 – частково; 3 – _____ – так (вказіть, що саме) _____	
134	Рекомендації по вдосконаленню організації апарату управління з позицій системно-історичного аспекту: _____	

II. Експертна оцінка якості організації та функціонування апарату управління, що вивчається	
135	Чи є наказ з організації й функціонування АУ, як організуючого працю документа?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так
136	Наказ з організації та функціонуванню АУ підготовлений з урахуванням вимог теорії систем?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так
137	Якщо наказ з організації та функціонуванню АУ є, то чи підготовлений з застосуванням системного підходу?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
138	Якщо наказ з організації та функціонуванню АУ є, то чи конкретна мета наказу?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
139	Якщо наказ з організації та функціонуванню АУ є, то у структурному відношенні наказ містить всі необхідні реквізити й частини (<i>тобто п'ять</i>)?: 1 – так; 2 – ні (<i>вказіть, які відсутні</i>)
140	Якщо наказ з організації й функціонуванню АУ є, то чи реалізує мету зміст наказу?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
141	Чи є повноцінною управлінська інформація в роботі апарату?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
142	Чи правильно проведено делегування повноважень серед співробітників апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (<i>якщо ні, то вказати за якими критеріями</i>)
143	_____
144	Чи ефективно використовуються в роботі наявні посадові документи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
145	Чи ефективно використовуються в роботі наявні плани роботи апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
146	Чи ефективно використовуються в роботі особисті плани роботи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
147	Які основні причини порушення функції апарату управління?: 1 – немає; якщо так, то: 3 – недостатня кваліфікація керівників; 4 – відсутність підготовки й навиків з наукових основ управління; 5 – недосконалість організації праці; 6 – недостатній самоменеджмент; 7 – недотримання принципів делегування; 8 – відсутність "Положення про апарат управління"; 9 – інші
148	(<i>вказати</i>)_____
149	Чи ефективні форми роботи апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
150	Чи ефективні методи роботи апарату управління?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
151	Чи правильно вирішені питання системно-компонентного аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
152	Чи правильно вирішені питання системно-функціонального аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
153	Чи правильно вирішені питання системно-структурного аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
154	Чи правильно вирішені питання системно-інтеграційного аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
	Чи правильно вирішені питання системно-комунікаційного аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
	Чи правильно вирішені питання системно-історичного аспекту?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так

155 156	III. Висновок: Якість організації апарату управління: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільна; 3 – задовільна Ефективність діяльності апарату управління: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільна; 3 – задовільна	
157	IV. Рекомендації щодо вдосконалення організації та діяльності апарату управління: Вказати найбільш значущі рекомендації – пропозиції: 1 – ні; 2 _____	

Додаток Г
Зразок

Проект (орієнтовний!) наказу
«Про організацію діяльності
апарату управління медичного закладу»

НАКАЗ № _____ від «__» _____ 202__ р.

«Про організацію апарату управління

.....,

(вказати назву установи)

як складової системи»

Підвищення ефективності роботи(вказати назву МЗ) з забезпечення та надання доступної і якісної медичної допомоги певним категоріям населення багато в чому залежить від організації й функціонування апарату управління, як складової частини управлінської системи, а також компетентності, оперативності та результативності діяльності посадових осіб.

Використовуючи принцип системності, системну методологію, зокрема метод системного підходу (СП), в закладі проведена певна організаційна робота по удосконаленню роботи апарату управління (АУ). Так, з позиції системно-компонентного аспекту СП затверджений штатний розклад апарату управління, а його посадовий склад укомплектований фізичними особами. Наразі в апараті управління працюють: генеральний директор/головний лікар; заступники (з роботи). Функціонують наступні підрозділи (вказати):

-;
-;
-;
-

Створені необхідні умови для роботи апарату управління, виділені робочі площі для співробітників. Є телефонний і внутрішній зв'язок.

Аналіз відповідно вимог системно-функціонального аспекту СП довів, що розроблені комплексний план роботи АУ і плани всіх його функціонально-структурних підрозділів (*на рік і щомісячні*). В окремих працівників апарату управління (*вказати посади*) є особисті плани роботи; іншими працівниками особисті плани роботи, практично, не використовуються в роботі.

З позиції системно-структурного аспекту СП у діяльності використовуються (*вказати, наприклад, функціональний, лінійний, лінійно-функціональний та ін.*) типи субординації.

Для забезпечення вирішення системно-інтеграційного аспекту СП проводиться підвищення кваліфікація співробітників апарату управління, відповідно до затверджених планів на навчальних базах. Застосовуються методи морального й матеріального стимулювання.

З позицій системно-комунікаційного аспекту СП встановлені зв'язки з Ці зв'язки (*вказати органи влади та організації*) затверджені сумісними

наказами та рішеннями.

Проведена робота по атестації робочих місць, розроблені рекомендації по поліпшенню умов праці.

Проте проведений поглиблений системний аналіз по організації апарату управління, як частини управлінської системи, дозволив розкрити ряд невирішених ще проблем, упущень і резервів. Зокрема по системно-компонентному аспекту СП апарат управління не диференційований за 4 службово-посадовими групами з урахуванням реалізації функцій управління.

Недостатній рівень кваліфікаційної підготовки управлінських кадрів, особливо з питань управління й технології управлінських процесів, економічним, правовим, ... і другим розділам роботи.

Є недоліки й в організації служби інформаційного забезпечення. Так:

- не повністю визначені канали інформаційного забезпечення;
- не сформовані групи інформації;
- не визначений службово-функціональний статус інформаційного забезпечення посадових осіб;
- не розроблено положення про комплексну службу інформації та її підрозділи;
- відсутні посадові інструкції й посадові характеристики ряду працівників, пов'язаних з інформаційним забезпеченням управлінської

діяльності;

- не повною мірою опрацьовані й не залучені зв'язки усередині системи (*її підсистем*);
- недостатньо технічних засобів для обробки та зберігання інформації;
- відсутні схеми інформаційного забезпечення посадових осіб апарату управління та ін.

Не використовується досвід діяльності громадських організацій в процесі управління. Не організовані такі управлінські структури, як Рада керівників підрозділів. Робота з резервом проводиться формально.

Вимагають істотного доопрацювання, перш за все в організаційно-правовому відношенні, типи управлінських взаємин по виключенню дублювання в роботі.

Комплексний план основних організаційних заходів не завжди ґрунтується на чинних нормативно-правових актах і службових документів, що підготовлені безпосередньо в закладі.

Не розроблені:

- плани роботи апарату управління;
- положення про апарат управління;
- положення за рядом функціонально-структурних підрозділів (*вказати*);
- не на всіх працівників підготовлені та залучені в роботі посадові інструкції й посадові характеристики, а ті, що є – не відповідають загально-прийнятим у структурному в змістовному відношенні.

Розподіл обов'язків і делегування повноважень нераціональне, до

того ж документально не оформлено. Не всі посадові особи й керівники громадських організацій залучені в процесі управління медичним закладом.

Не вироблені форми й критерії оцінки роботи апарату управління, працівників, як і не проводився хронометраж роботи управлінського персоналу, що не дозволяє раціонально організувати їх працю.

Контроль за виконанням рішень не носить комплексного й системного характеру, на практиці не використовуються всі його види.

Істотним недоліком, що знижує функціонування апарату управління, є відсутність розроблених пакетів-моделей механізмів управління, з урахуванням оперативного, ситуаційного, стратегічного і проблемно-цільового управління.

Керівники середньої ланки не наділені необхідними управлінськими функціями й правами.

Відповідно до вимог системно-структурного аспекту СП потребують доопрацювання схеми взаємодії: між апаратом управління та функціонально-структурними підрозділами; руху між ними інформації з власних джерел; немає чіткої організації діловодства та ін.

З позицій системно-інтегративного аспекту СП – не розроблені як критерії оцінки кінцевих результатів діяльності, так і критерії стимулювання. Не впроваджуються в роботу апарату управління нові досягнення науки й техніки. Вимагають істотного доопрацювання структура й функції апарату управління, а також необхідність корекції

його штатного розкладу.

Згідно системно-комунікаційного аспекту СП не розроблені схеми комунікаційних зв'язків з деякими (вказати) системами в розв'язанні питань організації/надання медичної допомоги населенню, з наділенням повноцінними повноваженнями відповідальних посадових осіб з представленням медичного закладу за його межами.

Мають місце істотні не доопрацювання в вирішенні й системно-історичного аспекту СП.

На підставі вищесказаного слід врахувати, що в практичній діяльності апарату управління відсутній системно-комплексний підхід у вирішенні більшості організаційних і службово-професійних завдань. Основною причиною цих недоліків є:

- відсутність практичних навичок у керівників з організації та управлінню розділами роботи, якими вони займаються;
- недостатньо чітке визначення цілей й пріоритетів діяльності, а відповідно, ухвалення та реалізації управлінських рішень;
- відсутність чіткого планування роботи, взаємодії й координації планів діяльності;
- відсутність дієвої системи контролю;
- не забезпечення цілісності процесу управління.

З метою організації та впорядкування роботи апарату управління (вказати назву закладу) відповідно до вимог менеджменту медичної допомоги

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити склад апарату управління за чотирьома групами, які виконують головні, допоміжні, додаткові й опосередковані процеси управління згідно з додатком 1.

2. Заступникам директора/головного лікаря:

2.1. Розробити положення про апарат управління, схему розподілу обов'язків, прав і відповідальності серед осіб першої функціонально-посадової групи по методиці делегування повноважень.

Термін – до 1.01.202__ р.

2.2. Вивчити спільно з компетентними органами та установами питання щодо перегляду системи та форми оплати праці співробітникам апарату управління, для чого передбачити створення фонду заробітної плати для даної категорії посадових осіб, з виділенням спеціального (додаткового) самостійного рахунку.

Термін – до 1.12.202__ р.

3. У зв'язку з переходом в управлінні (вказати назву МЗ) з адміністрування на науково-обґрунтовані управлінські механізми, рахувати інформаційне забезпечення провідним компонентом у діяльності апарату управління, як системи в цілому. З цією метою організувати відділ управління (інформаційно-аналітичний відділ), розробити положення та його структуру, з подальшим затвердженням, а також ввести відповідні корекції до штатного розпису й вирішити питання щодо укомплектовування відділу кадрів.

(Виконавець). Термін – до 1.06.202__ р.

4. Розробити комплексну систему інформаційного забезпечення апарату управління за чотирма видам інформації (*директивно-відомчу, наукову, передовий досвід і з власних джерел*) для чого передбачити в відділі управління організацію відповідних чотирьох функціональних груп, з укомплектовуванням останніх штатними співробітниками.

Розробити положення *«Про службу інформації»*. Скласти план її роботи. Матеріали надати на затвердження до 15.02.202__р.

(Виконавець)

5. З метою систематичного та цілеспрямованого збору інформації про передовий досвід, всі співробітники, що відряджаються, повинні отримувати план-завдання в відділі управління за встановленою формою, а після відрядження – здавати звіти в відділ про передовий досвід і виконання завдання.

(Виконавець). Термін – постійно

6. Заступникам директора/головного лікаря й начальнику з охорони праці та техніці безпеки:

- розробити рекомендації з приведення робочих місць у відповідність відповідно до вимог технічних, протипожежних і санітарних норм, а також підготувати проект і видати розпорядження щодо реалізації відповідних рекомендацій.

Термін – до 1.01.202__ р.

7. Співробітникам апарату управління:

7.1. В управлінні (*вказати назву МЗ*) та його функціонально-структурними підрозділами виходити з принципу системності й процедури методики процесу управління, який включає наступні технологічно-функціональні фази, як: розробка та ухвалення рішень, планування реалізації управлінських рішень, доорганізація системи та її регулювання з реалізації управлінських рішень, а також контролю за виконанням ухвалених рішень. У своїй безпосередній роботі керуватися відповідними інструктивно-методичними вказівками, що розроблені в апараті управління.

Термін – постійно

7.2. За основу в плануванні діяльності як МЗ у цілому, так й особистої праці, виходити з планів реалізації чинних нормативно-правових актів.

Термін – постійно

7.3. Вважати чинними тільки нормативно-правові акти (*накази, вказівки й розпорядження*) та службові документи (*інструкції, плани роботи та ін.*), що підготовлені та затверджені посадовими особами (*вказати назву управлінської системи*) й такими, що мають силу обов'язкового виконання в МЗ.

Нормативно-правові документи вищих органів, як відомчих, так позавідомчих, вважати такими, що мають рекомендаційний характер, за деяким винятком при відповідній позначці керівництва(*вказати назву управлінської системи*).

Термін – постійно

7.4. Вимагаю обов'язкової наявності на робочих місцях співробітників чотирьох видів інформації за розділами, якими вони займаються, або виконують покладені на них зобов'язання (*відповідно до п. 4 цього наказу*).

Термін – постійно

7.5. За кожним організуючого працю нормативно-правового документа (*наказу або розпорядженню*) розробляти, з подальшим затвердженням за прийнятою методикою, загальні та особисті плани їх реалізації. У кінці поточного року складати комплексний план діяльності системи чи її підсистем, як і план загально-регулюючих заходів, переважно на основі планів реалізації рішень, що діють, та затверджувати не пізніше за 20 грудня щорічно.

Термін – постійно

7.6. Розробити форми, методи, показники, критерії та індикатори оцінки праці співробітників АУ;

(*Виконавець*). Термін – до 01.01.202__ р..

7.7. Для підвищення ефективності управління ввести в практику роботи АУ колективні, демократичні обговорення окремих проектів наказів, розв'язання ситуаційних завдань, застосування ділових ігор та інших методів.

Термін – постійно

8. Посадовим особам першої й другої груп апарату управління

розробити та підготувати до затвердження пакети управлінських механізмів за 5-10-ти імовірнісними управлінськими ситуаціями за основними розділами й напрямками роботи МЗ.

Термін – до 01.04.202__ р.

9. Наділяю правом заступників (*вказати посади*) директора/головного лікаря правом підпису нормативно-правових актів (*наказів, розпоряджень і вказівок*) за розділами роботи, яким вони безпосередньо займаються, при загальному діловодстві, а керівників функціонально-структурних підрозділів у своїй управлінській діяльності видавати розпорядження, у межах затверджених повноважень, з організацією діловодства на своєму ієрархічному рівні.

Термін – постійно

10. Заступникам директора/головного лікаря, спільно з керівниками функціонально-структурних підрозділів і відповідними фахівцям:

10.1. Провести експертну оцінку чинних у системі нормативно-правових актів по конкретних розділах роботи та внести пропозиції щодо їх подальшого використання. У разі недоцільності їх подальшого використання в управлінській діяльності підготувати необхідні організуючі працю нормативно-правові акти, виходячи з принципу єдиного документа.

Термін – до 01.12.202__ р.

10.2. Підготувати до затвердження перелік розділів роботи в

..... (вказати назву управлінської системи).

Термін – до 31.12.202__ р..

10.3. Двічі на рік інформувати співробітників про чинні нормативно-правові акти, а також розробити дієві заходи щодо контролю за їх вивченням і знанням всіма співробітниками.

Термін – постійно

10.4. Розробити та представити для узгодження пропозиції та анкету-програму по щоквартальному анкетуванню співробітників з метою оцінки діяльності апарату управління в цілому й конкретних посадових осіб. Матеріали анкетування використовувати для удосконалення діяльності як апарату управління, так і безпосередньо власної управлінської діяльності посадовими особами.

10.5. З метою вивчення думки про доступність та якість медичної допомоги/послуг і дотримання працівниками службово-етичних норм взаємин між собою і пацієнтами, їх родичами тощо, організувати анонімне анкетування за спеціально розробленою анкетною-програмою серед співробітників і пацієнтів.

Заповнені анкети-програми для аналізу та розробки відповідних заходів здавати (з забезпеченням конфіденційності) призначеним відповідальним особам у відділ управління (інформаційно-аналітичний відділ).

Термін – щокварталу

11. Керівнику відділу управління (інформаційно-аналітичного),

спільно з посадовими особами першої та другої службово-посадової груп АУ:

11.1. Приступити до складання професійно-посадових вимог для співробітників апарату управління (*по методиці описаною у розділі 7.4 цього навчального посібника*), з завершенням роботи у 202__ році. Як методичну й нормативну основу використовувати «Положення про апарат управління», «Положення про комплексну службу інформації», службово-посадові документи, що діють у системі, і вимоги цього наказу.

Термін – _____

12. З метою вдосконалення діяльності апарату управління й підвищення відповідальності посадових осіб:

12.1. Наділяю правом збирати та проводити загальносистемні ділові наради посадових осіб за питаннями, якими вони безпосередньо займаються:

- заступників генерального директора/головного лікаря;
.....

12.2. Призначаю відповідальними за проведення:

- ділових нарад – (*вказати посаду*);
- оперативних нарад – (*вказати посаду*);
- конференцій – (*вказати посаду*) тощо.

13. Керівнику відділу управління спільно з посадовими особами апарату управління:

13.1. Вивчати доцільність чинної та розробити оптимізовану схему взаємодії (*вказати назву управлінської системи*) з іншими системами, з делегуванням обов'язків і прав посадовим особам АУ в забезпеченні необхідних ділових зв'язків з питань управління СМДН, з відповідним документальним оформленням.

Термін – до 15.12. щорічно

13.2. Розробити комплексну програму з формування, підготовки й службово-професійної адаптації резерву керівних кадрів.

Термін – до 10.01.202__ р.

13.3. Скласти план підвищення кваліфікації співробітників АУ на цільові цикли кафедр університетів, інститутів, академій й факультетів підвищення кваліфікації, передбачивши можливість організації у 202__ р. виїзного циклу (*з подальшою атестацією на кваліфікаційні категорії*) з організації та управління СМДН.

Термін – до 01.02.202__ р.

14. Заступнику генерального директора/головного лікаря з – розробити пропозиції щодо розширення методів морального й матеріального заохочення працівників АУ.

Термін – до 15.01.202__ р.

15. Співробітникам АУ:

15.1. Враховуючи важливість історичного аспекту в управлінській діяльності, при підготовці пропозицій й виконанні доручених завдань матеріал представити за схемою: чим була система раніше; якою є

сьогодні; якою повинна *(може)* бути у майбутньому; що необхідно зробити для досягнення конкретних результатів, перспектив розвитку.

15.2. Відповідальним виконавцям розробити особисті, на підставі загального, плани реалізації цього наказу.

Генеральний директор/Головний лікар _____ *(прізвище ім'я по батькові)*

Додаток 1:

до наказу № _____ від «___» _____ 202__ р.

Обліковий склад апарату управління

(вказати назву управлінської системи) – (приклад!)

1.0. Особи, що виконують головні управлінські функції:

1.1. Генеральний директор/головний лікар.

1.2. Заступник генерального директора з роботи,
керівник відділу управління.

1.3. Заступник генерального директора/головного лікаря з
.....роботи.

2.0. Особи, що виконують допоміжні управлінські функції:

2.1. Заступник генерального директора/головного лікаря з
.....роботи.

2.2. Головний бухгалтер.

2.3. Керівники відділами, секторами.

2.4. Методист відділу управління.

2.5. І т. д. (*вказати посади відповідно до штатного розпису управлінської системи*)

3.0. Особи, що виконують додаткові управлінські функції:

3.1. Діловод.

3.2. Секретар-друкарка.

3.3. Оператори персональних комп'ютерів.

3.4. Секретарі ділових нарад.

3.5. Інспектор з (*вказати посади відповідно до штатного розпису управлінської системи*).

3.6. Кур'єр.

4.0. Особи, що виконують опосередковані управлінські функції:

4.1. Голова профкому (*Ради колективу*).

4.2. Голова Ради керівників підрозділів.

4.3. Голова Ради фахівців.

4.4. Керівник позаштатного відділу кадрів.

4.5. Керівник товариського суду.

4.6. Голова Ради з впровадження досягнень науки, передового досвіду та організації праці.

4.7. Голова конфліктної комісії.

**ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПИТАНЬ
ОРГАНІЗАЦІЇ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЕКСПЕРТИЗИ ПРОЦЕСУ
УПРАВЛІННЯ В ОРГАНАХ ТА УСТАНОВАХ
СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

1.0. Загальна характеристика процесу управління

Управління, будучи елементом, складовою частиною службово-професійних відносин, в силу соціального характеру трудового процесу, являє собою складний, специфічний вид діяльності, який не може бути успішно виконаний без відповідної підготовки або тільки керуючись в роботі простими схемами, прийомами та правилами.

Під управлінням слід розуміти організацію і здійснення адекватних управлінських ситуацій цілеспрямованих і регламентованих впливів, що забезпечують найбільш раціональне, оперативне й ефективне функціонування управлінської системи (КС) для досягнення поставлених цілей і завдань.

Виходячи з цього визначення, випливає, що в основі управління лежить той чи інший вплив (*наказ, розпорядження, план, зауваження, побажання, прохання тощо*), яке повинно бути:

- ретельно організованим і цілеспрямованим;
- таким, що визначає напрямки й показники кінцевих результатів діяльності;

- регламентованим з урахуванням реальних можливостей системи й існуючих службово-трудових відносин в апараті управління (АУ).

Форма, зміст, ступінь регламентації, умови підготовки управлінських впливів, а також вид, тип управління визначаються специфікою і характером управлінської ситуації, що формується або прогнозується, в результаті чого вибирається тактика управління і модель його механізму.

При цьому *вимогами та критеріями оцінки **управлінського впливу*** є:

- специфіка, доступність в розумінні й розкритті плану;
- своєчасність;
- повнота;
- обґрунтованість;
- доцільність в процесі його реалізації;
- спрямованість управлінської діяльності та ін.

Управління також слід розглядати як процес. При цьому під ***процесом управління (ПУ)*** слід розуміти ***сукупність взаємопов'язаних операцій, що здійснюються за певною технологією керівниками, фахівцями й співробітниками*** вручну або з використанням різних методів, машинних систем і окремих технічних засобів.

ПУ складається з сукупності управлінських операцій, сукупність яких повинна характеризуватися їх специфікою і специфікою в залежності від офіційного статусу, ієрархічного рівня та особливостей

розв'язуваної задачі. В даному випадку **управлінська операція** – це завершене доцільна дія або ряд дій, спрямованих на виконання конкретного завдання організаційного, медичного, економічного, соціального або іншого характеру. Таким чином, управлінська операція є елементом роботи, складовою частиною специфічної майстерності працівників АУ.

Виділяють три основні *групи управлінських операцій*:

1. Послідовні – кожна наступна операція можлива тільки після виконання попередньої;
2. Паралельні – одночасне, паралельне виконання одних і тих же операцій;
3. Паралельно-послідовна – передбачає часткове поєднання операцій.

У ПУ реалізація операцій здійснюється за певною *технологією*, де під **технологією** слід розуміти систему операцій і процедур (*інформаційних, логічно-думних, обчислювальних і організаційних порядків*), що виконуються в певній послідовності та комбінації вручну або з використанням технічних засобів.

І, нарешті, **процедура управління** – це система послідовно виконуваних приписів (*правил*) про виконання в певному порядку і заданому ступені регламентації організаційних, медичних, соціальних операцій, що призводять до вирішення поставлених перед системою завдань. Наприклад, послідовність дій і встановлений порядок узгодження, підписання наказу на виконання.

ПУ складається з ряду послідовних, взаємопов'язаних дій і носить циклічний, відносно замкнутий характер. Дії в процесі управління об'єднуються в *фази*.

ПУ складається з п'яти взаємопов'язаних і взаємозалежних ***технологіко-функціональних фаз*** (*розробка і прийняття УР, планування реалізації УР, доорганізація, регулювання і контроль системи*), кожна з яких має свою технологію і функції. При цьому своєрідним «запуском» процесу управління є управлінське рішення в той час, як інші фази забезпечують його реалізацію.

Вихідними позиціями для здійснення процесу управління, крім наявності організованої системи, є *цілепокладання*. Цілепокладання передбачає формування загальної мети, що стоїть перед системою, а також її розподіл на підцілі, що визначають конкретні *оперативні, ситуаційні* або *стратегічні* сфери діяльності в рамках просторових і часових характеристик.

Своєю чергою, виникнення управлінської ситуації, особливо непередбачуваної, може спричинити необхідність додаткового введення підцілей або уточнення наявних. Але незалежно від умов виникнення або визначення управлінських ситуацій (*як наслідок реалізації підцілей або в результаті об'єктивно існуючих обставин*), останні вимагають їх осмислення і вирішення, у вигляді сформованого реального і виправданого «*плану*» і конкретних цілеспрямованих дій.

Умовою і фактором, що забезпечує виважений кваліфікований підхід до вирішення управлінської ситуації, а відповідно й адекватно сформований план, є *управлінська інформація*, перш за все, *стратегічно-тактичного* порядку.

Однак, остання обставина не виключає можливості та необхідності використання інформації, що має *оперативне* значення. За цільовим і управлінським значенням перераховані вище види інформації можуть носити описовий (*дискрептивний*) або наказовий (*прескрептивний*) характер.

Отже, ПУ можна представити у вигляді наступної схеми (*рис. 1*).

Процес управління, крім свого циклічного і безперервного характеру, протікає в часі й просторі. Причому за своїми часовими параметрами він може вимірюватися тривалістю від декількох хвилин до декількох років. Просторові характеристики процесу управління можуть поширюватися від окремих підсистем до системи в цілому в залежності від її ієрархічного рівня.

У процесі управління менеджери повинні використовувати водночас два шляхи управління: *прямий* і *опосередкований*. При ***прямому шляху управління*** відносини між суб'єктом управління й об'єктом управління будуються за принципом прямих, часто строго регламентованих, впливів у вигляді наказу, розпорядження або розпорядження. З точки зору стилю управління це диктаторські та автократичні впливи. ***Опосередкований шлях управління*** взаємозв'язок

визначає необхідність використання комплексу заходів, що викликають у виконавців позитивні мотиви та спонукання до своєї роботи, а також почуття гордості, повноти й відповідальності за результати своєї праці та роботи всього колективу.

Всупереч різницям структур управління в конкретних організованих системах, вони зазвичай об'єднують два їх види – *лінійний* й *функціональні*, які визначають зміст ділових відносин або субординації. У *лінійній структурі* кожен підлеглий підпорядковується та отримує вказівку від одного вищого за ієрархією керівника/органу управління. Менеджер самостійно виконує всі управлінські функції. Ці структури є найбільш простими та логічними. Пряма комунікація між керівником і підлеглим забезпечує оперативність вирішення завдань. Однак недоліком лінійних структур є те, що всі управлінські рішення лінійний керівник повинен готувати сам, самостійно виконувати всі управлінські функції.

Практичне управлінське значення лінійного типу суттєве і полягає, наприклад, у тому, що сфера впливу вищого за ієрархією керівника/органу управління не може поширюватися на нижчі в ієрархії органи або посадових осіб. Так, головні лікарі, як і медичні заклади обласного (міського, районного) ієрархічного рівня, не підпорядковуються міністру або міністерству у функціональному плані, а, відповідно, керівники структурно-функціональних підрозділів, наприклад, керівники підрозділів, не підпорядковуються генеральному директору/головному лікарю.

Особливістю *функціонального типу управління* є те, що окремі функціональні керівники, як і лінійні керівники, через специфіку виконання окремих обов'язків або службово-професійних потреб змушені поширювати свої посадові повноваження на посадових осіб і службовців, які безпосередньо підпорядковуються іншим функціональним керівникам. Саме за цією схемою заступники генеральних директорів/головних лікарів виконують свої посадові обов'язки з лікарської та трудової експертизи, спеціальних видів робіт тощо.

Функціональна структура зазвичай розглядається як самостійний тип управління. Це не зовсім так. Функціональні елементи управління і зв'язки з'явилися тоді, коли виникла необхідність полегшити управлінську роботу менеджерів. Для цього створюються функціональні органи управління: *відділ кадрів, ОМВ, ПФВ* тощо. Функціональні органи забезпечують спеціалізацію, підвищують компетенцію органів управління. Однак, оскільки кожен функціональний орган відповідає тільки за свої функції, підрозділи можуть отримувати не завжди узгоджені, а часом і суперечливі, вказівки та розпорядження від інших посадових осіб.

У практиці управління також використовується *матрична (штатна)* структура або вид управління, що дозволяє пов'язувати лінійну відповідальність по вертикалі з відповідальністю, за

функціонування системи в цілому, по горизонталі. Це головна відмінна риса матричної структури.

Даний тип структури управління дає менеджеру необхідну свободу дій шляхом делегування ряду управлінських функцій спеціально організованої «штабної» або *матричної* структури. Завдання останніх полягає у визначенні змісту, обсягу порядку виконання окремих видів робіт посадовими особами та функціонально-структурними підрозділами, при цьому роль лінійних керівників в організації діяльності свого підрозділу полягає в чіткому виконанні отриманих завдань. Так з'являється можливість поєднувати необхідну гнучкість структури зі стабільністю складу кожного підрозділу шляхом регулярного перерозподілу обов'язків фахівців.

Методи організації *матричної структури* можуть використовуватися на будь-якому рівні системи управління. Він особливо незамінний для створення ефективної системи управління декількома розділами діяльності або програмами. Крім того, даний вид менеджменту є найбільш ефективним при вирішенні складних управлінських завдань.

Визначаючи управлінські відносини, вибираючи диференційований стиль (диктаторсько-автократичний або ліберально-демократичний) і тип (лінійний, функціональний або штабний) управління, організовуючи та реалізуючи ПУ, керівникам необхідно враховувати й *психологічні аспекти*, а саме:

- знати особистісні особливості підлеглих;
- їх ставлення до роботи, до колег, керівництва;
- тип нервової системи;
- наявність лідерських якостей;
- психологічний клімат колективу;
- взаємини, психологічні шари колективу тощо.

Таким чином, для виконання управлінської функції менеджер зобов'язаний організувати процес управління, а в процесі безпосередньої управлінської діяльності – враховувати його специфіку, особливості та виконувати перераховані вище вимоги.

2.0. Розробка та прийняття управлінських рішень

Розробка й прийняття рішень – це вузлова функція і процедура управління, яка визначає весь подальший хід процесу управління, орієнтуючи систему на кінцевий результат діяльності. Отже, акт прийняття рішення є одним з основних напрямків управлінської роботи.

Як не один з видів робіт, підготовка та прийняття рішення належать до числа творчих операцій в управлінні, тому що ця діяльність:

- *за змістом* – логічний й активний розумовий процес посадової особи, наприклад, головного лікаря, що виконується спільно з апаратом управління;

- *по факту* – пов'язана з емоційними, психологічними та психофізіологічними особливостями й рисами особистості керівника.

В управлінській практиці рішення розрізняються *за формою* (наказ, розпорядження, вказівка, інструкція, припис й ін.), *типу* (стратегічні, ситуаційні, тактичні та оперативні), *способу та умовами запуску, повноваженнями*.

Управлінське рішення – це розгорнутий у часі тип логіко-думкового, емоційно-психологічного та організаційно-правового акту, що виконується керівником самостійно або з використанням «колективного інтелекту» в межах його повноважень, службового статусу та ієрархічного рівня.

Наразі органи й установи системи медичної допомоги населенню (СМДН) є як організаційно, так і функціонально складними, динамічними управлінськими структурами/організаціями, функціонування яких носить, у більшості випадків, імовірнісний характер. Це призводить до того, що стає принципово неможливо приймати виважені й адекватні рішення до ситуації, що склалася чи прогнозується, засновані тільки на здоровому глузді, інтуїції, офіційному або повсякденному досвіді роботи й природної кмітливості. Рішення вже не стільки «знаходять», скільки їх розробляють і розраховують за допомогою спеціальних теорій/концепцій, законів, принципів, технологій, методик, методів і прийомів.

Суто службово-апаратні методи й процедура підготовки та затвердження УР є не завжди професійними, ефективними та соціально-обумовленими. Тому при вирішенні проблемних, особливо нестандартних організаційно-управлінських питань, потрібен колективний пошук оптимальних шляхів розвитку керованої системи, з врахуванням результатів її практики. У зв'язку з цим виникає необхідність включення в процес підготовки ряду УР широкого кола учасників, ознайомлення їх з поглядами один одного, виявлення різних точок зору, інтересів, їх гармонізації та інтеграції. За цією ситуацією вкрай важливим стає вибір методів підготовки колегіальних рішень.

Серед методів, які є досить ефективними й перевіреними в діяльності суб'єктів управління (СУ) при підготовці та прийнятті колегіальних рішень, є такі, як:

- *«мозкового штурму»;*
- *громадської дискусії або професійної дискусії;*
- *голосування «за-проти»;*
- *ділової гри;*
- *групової динаміки;*
- *ситуаційного аналізу тощо.*

До числа критеріїв успішності УР та їх виконання можна віднести делегування прав і повноважень. Покладаючи відповідальність за виконання певних обов'язків на керівників нижчого рівня, перший керівник повинен надати їм необхідні повноваження в межах цієї їх

діяльності. Формула в цьому випадку передбачає рівність: *відповідальність = повноваження*. Однак відповідальність не може бути меншою за повноваження, і навпаки, авторитет не може бути більшим за відповідальність.

Звідси випливає, що рішення в системі управління повинні прийматися, як правило, на тому рівні, де виникла ситуація, проблема, і, за можливістю, тими особами (*підсистемами*), які володіють найбільшим обсягом інформації з даного питання чи проблеми.

У теорії управління заведено вважати, що забезпечення процесу управління, в основі якого лежить взаємозв'язок суб'єкта й об'єкта управління, завжди включається блок наукового регулювання, як гарант підвищення рівня компетентності посадових осіб за допомогою адекватного і цільового інформаційного забезпечення, наприклад, за запитом. Не применшуючи ролі служби інформаційного забезпечення в цілому, в тому числі і в підвищенні кваліфікації та компетентного рівня управлінського персоналу, проте на практиці при будь-яких видах управління ПУ може не охоплювати додаткові дії з боку підрозділу наукового регулювання за відпрацьованою схемою поточного інформаційного забезпечення.

Це можливо в тих випадках, коли достатній початковий рівень службово-професійної кваліфікації осіб, які приймають УР стосовно швидкого реагування на діяльність підсистем. І тоді ПУ може здійснюватися за іншими схемами.

Прийняття рішень передбачає застосування системної методології. При обробці та аналізі всієї інформації менеджер все частіше вдається до системного підходу і системного аналізу, які дозволяють визначити тенденції розвитку керованих структур та їх альтернативи при виникненні різних зовнішніх впливів на конкретний об'єкт. Визначаючи оптимальність певного рішення за ситуацією (*проблемою, питанням*), що склалися, менеджер завжди, свідомо й цілеспрямовано має використовувати ту чи іншу модель управлінського процесу, побудованого за законами логіки, власного самоствердження і системного дослідження.

Однак, слід пам'ятати, що певні УР неминуче, так чи інакше, вступають в конфлікт не тільки з самою системою, але й навіть одне з одним. З цього випливає, що вища компетентність керівника полягає в розумінні меж своєї компетенції та неминучого обмеження його уявлень і прогнозування про наслідки власних рішень.

Прийняття управлінського рішення – відповідальний і творчий вид діяльності. Вона протікає в певній послідовності розумових дій, званих стадіями або стадіями. При підготовці й затвердженні УП доцільно виділити чотири (4) етапи:

- *орієнтовний;*
- *ознайомчий;*
- *дозвільний;*
- *розпорядчий.*

Ці етапи проглядаються в прийнятті всіх без винятку управлінських рішень. В основі їх виділення лежить головний критерій – усвідомленість менеджером, що приводить до якісних змін (*від етапу до етапу*) його мислення і дозволяє вибрати оптимальний варіант.

На практиці рекомендується дотримуватися розробленої та перевіреної послідовності дій СУ, тобто технології чи алгоритму, при розробці управлінських рішень. При цьому технологія роботи над УР при оперативному, тактичному або стратегічному видах управління (*виключення становить тільки ситуаційне!*) передбачає дванадцять взаємопов'язаних етапів, у межах яких реалізуються різні функції та операції управління, методологічні та технологічні підходи й прийоми.

Послідовність в роботі над рішенням забезпечується:

1. З'ясування ситуації та формування плану з неї.
2. Цілепокладання (*визначення мети або цілей, підцілей*)
3. Обґрунтування завдань.
4. Виявлення і визначення проблем за задачами.
5. Вивчення проблем і встановлення причин їх виникнення.
6. Пошук, розробка та обґрунтування варіантів (*альтернатив*) рішення.
7. Оцінка всіх варіантів (*альтернатив*) і вибір оптимального рішення.
8. Погодження рішення.
9. Оформлення тексту за вимогами нормативного документа та затвердження рішення.
10. Підготовка рішення до введення його в систему для виконання.

11. Забезпечення виконання рішення.

12. Оцінка виконання, результатів діяльності та, за необхідності, подальше коригування рішення.

На практиці трапляються ситуації, коли частина завдань має настільки високий ступінь складності, що на даному етапі або за своєю суттю виключає абсолютно точну, однозначну алгоритмічну оптимізацію, тобто використання перевіреної технології. У таких випадках використовується в основному евристичний алгоритм.

Структурно наказ, як форма рішення, складається з п'яти розділів (*без урахування реквізитів*):

- найменування, яке відбиває мету;
- констатуюча частина;
- аналітична частина;
- ухвальна/нормативна частина;
- додатки.

Прийняття рішень вимагає їх реалізації, що в ПУ забезпечується його наступними чотирма технологічно-функціональними фазами. При цьому підготовка планів реалізації управлінських рішень (*ПРУР*), як загальних, так й індивідуальних, і додаткова організація системи за специфікою конкретного УР набувають на практиці статус обов'язкових умов запуску рішень до виконання.

3.0. Планування реалізації управлінських рішень

Після прийняття рішення, щоб підготувати його до «запуску», керівник разом з АУ **зобов'язаний!** скласти механізм його реалізації, тобто скласти та затвердити план реалізації. Складання **ПРУР** (2-а *технологічно-функціональна фаза ПУ*), яке в основному є прерогативою персоналу АУ, може бути доручено, на розсуд керівника, будь-якій посадовій особі, але затверджується тільки тими, хто підписав це рішення.

При складанні ПРУР є за доцільне як би поділити загальну програму дій на окремі *групові* та *індивідуальні* завдання для конкретних виконавців. Завдання непросте, воно вимагає глибокого знання особистісних і професійних особливостей співробітників та їх можливостей, наявних сил, засобів і способів виконання, умов праці та ін. Тому поряд з фазою прийняття рішень в ПУ велике значення має фаза планування реалізації управлінських рішень, в рамках якої визначаються способи, шляхи, форми, вибір виконавців, конкретизація завдань і багато іншого. Зміст роботи на цій фазі ПУ потребує певної послідовності, ретельності, компетентності й кваліфікації.

Документом, який надає юридичну сторону і механізм виконання системою управлінських рішень, є ПРУР. Звідси випливає, що річний план реалізації повинен складатися на кожне нововведене УР в систему у вигляді додатка до нього. Надалі, з метою оперативного й дієвого моніторингу за виконанням ПРУР, всі підсистеми (*підрозділи, служби*) зобов'язані скласти відповідні ПРУР на тиждень, місяць, квартал і

півріччя, з питань їхньої відповідальності, за методикою «*виписки*» з загального ПРУР певних заходів і термінами їх виконання. Аналогічні вимоги пред'являються й до всіх виконавців конкретних УР, що введені в систему. При цьому з загального ПРУР повинні складатися *особисті плани* на ті ж часові проміжки.

Головне тут – зберегти домінуюче становище чинних нормативно-правових актів, тобто можна зробити багато, але в першу чергу те, що передбачено *наказом*.

Структурно план виконання рішень складається з п'яти змістовних розділів, що передбачають пункти наказу, заходи щодо його виконання, відповідальних виконавців, строки виконання і відмітку про виконання. Наприкінці року повинен бути проведений аналіз їх виконання за всіма ПРУР. Але щоб це було здійснено, необхідно впорядкувати роботу з наказами – провести ретельну «*ревізію*» чинних у системі нормативно-правових актів, пам'ятавши про принцип єдиного документа, тобто одного документа за розділом роботи.

ПРУР дозволяє:

- а) розподілити працю між усіма фахівцями відповідно до займаних ними посад і виконанням їх посадових обов'язків з виконання конкретного нормативно-правового акту;
- б) вибрати, як виконавцю, так і керівнику, оптимальний варіант досягнення мети, найбільш ефективні шляхи, способи, форми й методи роботи;

- в) підвищити дисципліну, відповідальність і зробити контрольовану кожного співробітника;
- г) на основі задіяних в управлінській роботі УР скласти (до 80,0%) комплексний план роботи системи на поточний рік, а також плани структурно-функціональних підрозділів та особисті плани.

Отже, в цій роботі потрібно професійне управління та керівництво. Таким чином, завдяки другій технологічно-функціональній фазі процесу управління менеджер вибирає конкретну *тактику діяльності* управлінської системи, а також виконує *одну з умов* введення рішення на виконання. Відповідно, план реалізації прийнятих рішень слід розглядати як цілеспрямовану і виважену програму подальших дій як системи в цілому, так і її структурно-функціональних підрозділів і колективу, а також і як механізм управлінської діяльності.

4.0. Додаткова організація та регулювання системи

Прийняте управлінське рішення перед його запуском, крім плану його реалізації, вимагає дотримання другої умови – ***доорганізацію системи*** (3-я технологічно-функціональна фаза ПУ) з урахуванням специфіки вирішуваного питання, тобто забезпечення необхідних умов, готовності та здатності системи виконати конкретно введені рішення. Додаткова організація системи забезпечується аналогічним чином з її організацією, а саме з використанням тих же принципів і

методологічних підходів – принципу системності та методу системного підходу за його 6-ма аспектами (див. розділ 6, додатки В-Д).

Отже, до тих пір, коли керівник не переконається в повній готовності системи до реалізації конкретного управлінського рішення, запускати останнє на виконання категорично заборонено. Причому необхідність доорганізації системи в кількісному вираженні буде еквівалентна кількості нововведень нормативно-правових актів.

Необхідність *регулювання системи* (4-а технологічно-функціональна фаза ПУ) виникає в процесі реалізації системою тих чи інших управлінських рішень.

В управлінській практиці СМДН використовуються шість форм регулювання діяльності, кожна з яких має свої цільове призначення, особливості та правила. До числа регулювальних форм відносяться співбесіди з фахівцями та посадовими особами; колегії або медичні (госпітальні) ради; збори співробітників; ділові наради, зустрічі; обходи; виїзди на «місце». Найбільш поширеними формами регулювання в СМДН є ділові наради, зустрічі.

У класифікації ділових нарад виділяють кілька їх видів, в залежності від обраної класифікаційної ознаки. І тоді ділові наради можуть бути:

1. За специфікою питання, що розглядається – медичні, кадрові, фінансові, науково-практичні тощо.

2. За частотою або періодичність проведення заходу – щотижневі, щомісячні, щоквартальні, за перше півріччя, річні (*наприкінці року*).
3. За кількістю і складом учасників.
4. За кількістю розглянутих питань.
5. За стилем поведінки – диктаторські, автократичні, сегрегативні, дискусійні вільний.
6. За призначенням – проблемні, інструктивні та оперативні.

У системі медичної допомоги останнім часом набули поширення *проблемні, інструктивно-повчальні та оперативні наради*.

Методика проведення *проблемних нарад* передбачає вільне обговорення і, головне, кількість ідей, що надходять від учасників. На таких нарадах переважає *колективний розум, думка та інтелект*, а рішення приймаються ті, які влаштовують регламентовану більшість його учасників. Помічено, що рішення, прийняті в умовах відкритого, чесного обговорення, як правило, й реалізуються.

Інструктивні наради проводяться з метою передачі оперативної, з загальним розумінням й усвідомленням, інформації з того чи іншого питання або визначення порядку функціонування (*дій*) системи (*посадових осіб*) в межах передбачуваної або ситуації, утворюється.

Колективний розум, інтелект має місце на інструктивних нарадах тому, що, *по-перше*, є можливість для кожного з учасників отримати якісь коментування чи надати власні зауваження щодо незрозумілих

аспектів питання, що розглядається, або, *по-друге*, колективно обговорити найбільш прийнятні варіанти спільних дій.

Оперативні наради відрізняються за методологією і змістом від усіх попередніх. Їх особливість полягає в тому, що інформація надходить за схемою «знизу-вгору», тобто від керованого об'єкта суб'єкта, що контролює. Тому *цільовим призначенням, метою оперативних нарад* є оперативне отримання інформації, переважно з власних джерел, про результати діяльності системи й оперативне реагування на неї шляхом прийняття відповідних, переважно коригувальних рішень. Але якщо керівник, який проводить цю нараду, зустріч, відчуває труднощі при прийнятті оперативних рішень, він має право й можливість повернутися до нього після додаткового вивчення питання, які цікавить. Ось чому до *оперативних нарад* пред'являються такі вимоги:

- а) тривалість не більше 15 хвилин;
- б) повинна проводитися зі співробітниками, які знаходяться в *функціональному* підпорядкуванні. Наприклад, головний лікар проводить наради тільки з заступниками головного лікаря та підлеглими йому посадовими особами (*економістом, юристом, головним бухгалтером тощо*).

В останні роки багато виробничих колективів, за винятком системи медичної допомоги (*де панують так звані «п'ятихвилинки»*), відмовилися від проведення оперативних нарад як застарілого методу управління. Збір інформації про виробничі потреби, розробка проектів і

затвердження рішень, доведення їх до виконавців, співробітники апарату управління прагнуть здійснювати, не викликаючи людей на наради, зібрання, бесіди тощо.

При організації та ведення регулювальної діяльності в управлінській практиці рекомендується дотримуватися наступних *правил*, за яким регуляційні заходи мають:

1. Відповідати поставленим цілям.
2. Плануватися з розроблення їх графіку проведення.
3. Регламентуватися порядком проведення та погодження.
4. Обмеження стосовно кількості та переліку питань порядку денного.
5. Підготовлений список тих, кого запрошують брати участь в їх роботі.
6. Обмеження, за можливості, на групу осіб, що викликаються на наради/збори.
7. Визначення дат і годин проведення заходу.
8. Своєчасне повідомлення учасників про час, місце проведення та порядок денний.
9. Призначену відповідальну особу за вирішення організаційних питань.
10. Встановлений чіткий регламент.
11. Практику попереднього з'ясування точок зору окремих (*або групових*) учасників з питань, що виносяться на обговорювання, і повідомленням про це керівника.
12. Вести детальний протокол, стенограму або відеозапис.
13. Обмеження тривалості до 60 хвилин.

14. Можливість забезпечити контроль за виконанням прийнятих рішень, з подальшим інформуванням про хід його виконання, наприклад, на наступному засіданні.

Наради служать ефективним методом колективного пошуку й вироблення важливих, принципових УР й особливо підвищення їх компетенції. Тому максимальна ефективність ділових нарад, зустрічей – найважливіша турбота менеджера.

Отже, реалізуючи на практиці *третю* і *четверту* технологіко-функціональні фази процесу управління, керівник і персонал забезпечують реалізацію стратегії (*визначається управлінським рішенням!*) і тактики (*визначається планом реалізації рішення!*) стосовно діяльності конкретної управлінської, наприклад, СМДН.

5.0. Контроль за виконанням рішень та діяльністю системи

Успішність реалізації системою прийнятих рішень багато в чому залежить від V-ї технологіко-функціональної фази ПУ, контролю, або контрольної функції. В управлінській практиці *контроль* – це функція й операція управління, за допомогою якої здійснюється примірка або зіставлення того, що повинно бути з тим, що насправді є або робиться. Отже, ефективність прийнятих управлінських рішень багато в чому залежить від опанування й встановлення контролю в системі в цілому та АУ зокрема, що й визначає його значущість для управлінської діяльності.

Важливість контролю в управлінні може бути обґрунтована й тими демократичними перетвореннями, що відбуваються наразі в СМДН, які призводять до передачі певних прав та обов'язків від вищих СУ до нижчих СУ, наприклад, головним лікарям. Однак для цього потрібен посилений контроль зверху.

Результати контролю є одним з найбільш значущих джерел інформації, адже *контрольна функція управління* – це форма встановлення зворотного зв'язку, по каналах якої надходить інформація про стан виконання системою програми, яка задана УР, а також інформація про всі зміни, що відбуваються в самій системі, тим самим забезпечуючи необхідну стабільність її організації. У зв'язку з цим метою контрольного моніторингу є надання можливості на основі фактичних даних, завдяки зіставленню їх з критеріями та показниками нововведеного рішення виявити відхилення і, відповідно, скорегувати, за необхідністю, діяльність системи, її підсистем або окремих виконавців.

Проте завданням контролю може бути не тільки встановлення факту виходу системи, в процесі її функціонування, за межами встановлених параметрів, але й виявлення причин цих відхилень, а також запобігання їх виникнення. Тому керівник повинен контролювати виконання прийнятих рішень систематично, комплексно і професійно-компетентно. Невиконання лише однієї з цих вимог може звести нанівець всі попередні зусилля.

Організація ефективної *системи контролю* – одна з основних обов'язків керівника-менеджера. Природно, керівник не зобов'язаний, і не повинен, здійснювати весь контроль особисто. Важливіше забезпечити ритмічну роботу системи управління, визначивши для себе місце в ній.

На жаль, в управлінні системою медичної допомоги розвиток контролю супроводжується істотними *недоліками*. Обмеженнями розвитку контролю, контрольної діяльності як технологічно-функціональної фази ПУ та управлінської функції є:

- сприйняття контролю як «вторинної», несамоцїйної дїяльностї;
- ставлення до контролю як до негативної дїяльностї;
- розпорошенїсть контролю по пїдроздїлах, посадовцях і вїдсутнїсть квалїфїкованих фахївцїв.

Однак *контроль* – це систематична, позитивна діяльність, спрямована на наближення фактичного виконання плану (*програми*) чи завдання до запланованого результату.

В управлінській практиці виділяють 4-и *види контролю* за стадіями діяльності:

- а) попередній;
- б) напрямний;
- в) фільтраційний;
- г) завершальний, підсумковий.

Попередній контроль застосовується на етапі розробки й прийняття УР з метою запобігання його неправильних або необґрунтованих наслідків. При цьому використовується оперативна інформація з власних джерел.

Напрямний контроль використовується на етапі реалізації системою заданої програми дій з метою відстеження ходу її виконання і внесення необхідних коректив. Тому в процесі даного виду контролю керівник або відповідальний співробітник може на підставі аргументованих пояснень від виконавців змінити терміни виконання чи, частково, програму дій.

На відміну від прямого контролю, який не виключає внесення коректив в хід виконання заходів і термінів їх виконання, при *фільтрувальному контролі* керівник як би фільтрує, на основі інформації, діяльність за альтернативною формою: зроблено – добре, а не зроблено – погано. Будь-які зміни до програми дій, переліку заходів і термінів їх реалізації тут *не допускаються*.

Завершальний/підсумковий контроль – це вид контролю з *оцінними показниками*, з доступом до кінцевих результатів (*цілей*), і, відповідно, з елементами *стимулювання* – позитивним і негативним.

До процесу контролю, а також до всього процесу управління, повинні бути пред'явлені наступні вимоги:

1. Безперервність.

2. Необхідно враховувати три фази успіху (*кваліфікація, інформація та знання технології*).
3. Позитивність і доброзичливість (*слід розглядати не як пошук «фактів», а як допомогу!*);
4. Враховувати психологічні аспекти роботи (*знання керівником складу та особистісних особливостей співробітників; їх ставлення до роботи; характер взаємин тощо*).

Для вдосконалення управління за всіма або конкретним розділом робіт в організованій управлінській, а також для виявлення наявних недоліків на кожній технологічно-функціональних фазах ПУ необхідно систематично (*не рідше одного разу на рік*) проводити ретельну експертну оцінку за спеціально розробленою програмою, а подальший аналіз – за схемою (рис. 2).

№№ з/п	Розділ роботи	Наявність та якість: (описати або поставити знак «+» чи «-»)						Робота з кадрами	Примітка
		інформації	власного УР	плану реалізації УР	дооргані- зації системи	регулю- вання системи	контроль діяльності системи		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рис. 2. Схема експертної оцінки стану процесу управління

Експертній оцінці стану процесу управління підлягає, крім досліджуваного розділу роботи, обсяг, вид і канал інформаційного забезпечення керованого об'єкта управління (*одноразово*), а також

вузлові управлінські операції кожної з його технологічно-функціональних фаз.

Експертну оцінку ефективності процесу управління в СМДН необхідно проводити за цільовими спеціально розробленими *програмами*, що включають необхідний перелік досліджуваних ознак-критеріїв. В якості такої може бути рекомендована анкета-програма, спеціально розроблена нами для цих цілей, яка апробована та знайшла свого впровадження в 5-ти регіональних СМДН.

Таким чином, ефективність менеджменту управлінської діяльності, управлінської праці в медичних системах повною мірою залежить від якості процесу управління, що складається з п'яти взаємопов'язаних і взаємозалежних технологічно-функціональних фаз, кожна з яких конкретизується своїми основними та допоміжними функціями (*тобто змістом*) і послідовністю дій (*тобто технології*), які керівники-менеджери зобов'язані *знати* та *вміти виконувати*.

Програма-анкета
вивчення та експертної оцінки якості організації й
ефективності процесу управління у системі медичної допомоги

№ з/п	Ознака, що вивчається, та її градації (підкреслити або вписати; за відсутності відомостей поставити «0»)	Шифр
1	2	3
	А) Загальні відомості	
1	Об'єкт дослідження: 1 – Інститут; 2 – Управління (Департамент); 3 – ЛПЗ; 4 – АПЗ; 5 – ЦПМДН; 6 – інші	
2	Стать керівника: 1 – чоловік; 2 – жінка	
3	Вік керівника: 1 – 20-29 р.; 2 – 30 -39 р.; 3 – 40-49 р.; 4 – 50-59 р.; 5 – 60 р. і старше	
4	Стаж керівної роботи керівника: 1 – до 3 р.; 2 – 4-5 р.; 3 – 6-9 р.; 4 – 10 р. і більш	
5	Скільки років керівник очолює даний апарат управління?: 1 – до 1 р.; 2 – до 3 р.; 3 – 4-5 р.; 4 – 6-10 р.; 5 – понад 10 р.	
6	Чи має керівник необхідну підготовку по наукових основах управління або менеджменту?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так;	
7	Коли останній раз керівник був на циклах післядипломної підготовки по організації та управлінню?: 1 – не був; 2 – 2-3 р.; 3 – 4-5 р.; 4 – 6 -9 р.; 5 – 10 р. та більш	
8	Наявність атестаційної категорії по організації та управлінню: 1 – немає; 2 – II-а; 3 – I-а; 4 – вища	
9	Розділ роботи, що вивчається (<i>служба</i>): 1– кадри; 2 – лікувально-діагностичний; 3 – амбулаторно-поліклінічний; 4 – сімейна медицина; 5 – МТЗ; 6 – інший _____ (<i>вказати</i>)	
10	Наявність власного наказу за розділом, що вивчається: 1 – немає; 2 – так	
11	Характер управлінської ситуації, що передувала підготовці управлінського рішення (<i>наказу</i>): 1 – оперативна (<i>планова</i>); 2 – тактична (<i>проблемна</i>); 3 – за обставинами; 4 – стратегічна (<i>перспективно-орієнтована</i>); 5 – інша (<i>вказати</i>) _____	
12	Місце формування управлінської ситуації: 1 – безпосередньо в системі; 2 – за вказівкою зверху (<i>із зовні</i>);	
13	Умови формування управлінської ситуації: 1 – у порядку адміністративного підходу (порядку роботи, що склався); 2 – у порядку управлінської ініціативи; 3 – через обставини, що склалися; 4 – інше (<i>вказати</i>) _____	
14	Чи використовувалася дескрипторна (<i>освідомча</i>) інформація при формуванні задуму за управлінської ситуації?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
15	Чи використовувалася прескриптивна (<i>приписуюча</i>) інформація при формуванні задуму за управлінської ситуації?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
16	Чи використовувався «колективний розум» при формуванні задуму з розв'язання управлінської ситуації при ухваленні цього рішення? 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
17	Чи були ознайомлені співробітники апарату управління з вищеназваним задумом керівника на етапі підготовки цього рішення? 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то це було здійснено: 3 – у письмовій формі; 4 – в усній формі; 5 – через посадових осіб; 6 – поєднанні вказаних форм; 7 – інше (<i>вказати</i>) _____	

**Б. Відомості, що характеризують якість
та ефективність процесу управління**

**1.1. I-а технологічно-функціональна фаза «Розробка та ухвалення
управлінського рішення»:**

18	До якого виду відноситися це рішення?: 1 – трудно визначити; 2 – організаційному; 3 – інформаційному; 4 – оперативному; 5 – тактичному; 6 – проблемному; 7 – стратегічному; 8 – змішаному; 9 – іншому
19	(вказати)_____
20	За способом перероблювання інформації це рішення відноситися до: 1 – алгоритмічного; 2 – евристичного; 3 – змішаного; 4 – визначення утруднене;
21	По жорсткості регламентації це рішення відноситися до: 1 – контурного; 2 – структурованого; 3 – регламентованого; 4 – визначення утруднене
22	Вкажіть тип завдань, що вирішуються цим рішенням: 1 – динамічний; 2 – статичний; 3 – завдань з ризиком; 4 – поєднання вказаних; 5 – визначення утруднене; 6 – інший (вказати)_____
23	Яка теорія управлінських рішень була використана при підготовці цього рішення?: 1 – не використовувалась; 2 – раціональних рішень; 3 – психологічна; 4 – поєднана; 5 – інша
24	(вказати)_____
25	Чи обговорювалися варіанти проектів рішення за розділом роботи, що вивчався?: 1 – ні; 2 – так
26	Чи приймав колектив в обговоренні проекту цього рішення?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то чи вносилися корективи за наслідками обговорення: 3 – ні; 4 – частково; 5 – так
27	За способом розробки цього рішення чи відноситься воно до колективного?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то який метод був застосований: 3 – «мозкової атаки або штурму»; 4 – голосуванням за принципом «За-Проти»; 5 – громадського обговорення; 6 – експертних оцінок; 7 – ділової гри; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати)_____
28	Які методичні прийоми використані при підготовці рішення?: 1 – адміністративний; 2 – системного підходу; 3 – системного аналізу; 4 – системного підходу та аналізу; 5 – статистико-математичний; 6 – проблемно-цільовий; 7 – функціонально-вартісний аналіз; 8 – аналітичний; 9 – інші (вказати)_____
29	Наявність окремої теки управлінських документів за розділом роботи, що вивчається: 1 – немає; 2 – частково оформлена; 3 – так
30	Комплексне використання в управлінській практиці чотирьох видів інформації (директивно-відомчої, наукової, передового досвіду та з власних джерел): 1 – немає; 2 – часткове; 3 – так
31	Яка управлінська інформація використовувалася найповніше при розробці управлінського рішення?: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з власних джерел; 5 – поєднана

32	Яка управлінська інформація найменш використовувалася при розробці управлінського рішення?: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з власних джерел; 5 – поєднана
33	Наявність 4-х видів інформації в теці за розділом, що вивчається: 1 – так; 2 – частково; якщо немає, то якої: 3 – директивно-відомча; 4 – наукова; 5 – передового досвіду; 6 – з власних джерел
34	Повнота використовуваної управлінської інформації на робочих місцях посадових осіб, що мають відношення до управління розділом роботи, що вивчається: 1 – достатньо повно; 2 – частково; якщо не повно, то за яким видом: 3 – директивно-відомчому; 4 – науковому; 5 – передового досвіду; 6 – з власних джерел
35	Чи правильно та обґрунтовано визначена мета рішення?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то чому: 3 – не конкретна; 4 – не відповідала характеру передуючої управлінської ситуації; 5 – не була адекватною управлінському рівню системи; 6 – інше (вказати)_____
36	Чи були визначені, виходячи з мети, завдання?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вказати)_____
37	Чи адекватно були визначені завдання стосовно мети?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вказати)_____
38	Чи диференціювалися завдання на проблеми?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вказати)_____
39	Чи вивчалися причини по кожній з проблем?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вказати)_____
40	Чи розроблялися варіанти рішення?: 1 – ні; якщо так, то на який рівень: 2 – на проблеми (III-й рівень); 3 – на завдання (II-й рівень); 4 – на мету (I-й рівень)
41	Чи узгоджувався вибраний варіант рішення з зацікавленими посадовими особами?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
42	Чи узгоджувався вибраний варіант рішення з зацікавленими громадськими організаціями?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
43	Чи узгоджувався вибраний варіант рішення з вищими інстанціями?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так
44	Чи проводилася підготовча робота до «запуску» рішення на виконання?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то в виді: 3 – інструктажу; 4 – обговорень у колективах підрозділів; 5 – на ділових нарадах або на колегіальному органі управління (Ради, Колегії); 6 – ділових бесід; 7 – інші (вказати форми та способи); _____
45	Хто готував проект цього УР?: 1 – керівник; 2 – заступники; 3 – співробітники апарату управління; 4 – керівник спільно з АУ; 5 – інше (вказати)_____
46	Хто затверджував рішення?: 1 – керівник; 2 – один із заступників; 3 – колегіальний орган; 4 – керівник спільно з однією із громадських організацій, наприклад, профспілковою
47	У чому виражається відступ від системного підходу при підготовці цього рішення?: 1 – СП не використовувався; якщо так, то не повністю розкритий: 2 – системно-компонентний аспект; 3 – системно-функціональний аспект; 4 – системно-структурний аспект; 5 – системно-інтеграційний аспект; 6 – системно-комунікаційний аспект; 7 – системно-історичний аспект; 8 – всі вказані; 9 – інше (вказати)_____

48	У структурному відношенні наказ містить всі необхідні частини (<i>тобто п'ять</i>)?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то які відсутні: 3 – констатуюча;	
49	4 – аналітична; 5 – застосувань; 6 – констатуюча та аналітична; 7 – констатуюча, аналітична та додатки	
50	Конкретність рішення: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то вказати в чому це проявляється: _____	
51	Загальна оцінка аналітичної частини рішення: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільна; 3 – задовільна	
52	Загальна оцінка змістовної частини рішення: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільна; 3 – задовільна	
53	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології розробки та ухвалення управлінських рішень?: 1 – немає; 2 – окремі рекомендації-підказки, зразки тощо.; 3 – так	
54	Чи є стандарти-моделі (<i>зразки, еталони</i>) найбільш типових управлінських рішень?: 1 – немає; 2 – окремі їх фрагменти; 3 – так	
55	Конкретність резолюції-завдання керівника?: 1 – конкретна, повноцінна, змістовна; 2 – частково; якщо ні, то вказати які частини відсутні: 3 – мета; 4 – завдання; 5 – проблем; 6 – мета та завдання; 7 – мета, завдання й проблеми; 8 – завдання й проблеми; 9 – мета й проблеми	
56	Чи є стандарти-моделі (<i>зразки, еталони</i>) найбільш типових резолюцій-завдань?: 1 – немає; 2 – деякі їх фрагменти; 3 – так	
57	Рекомендації з вдосконалення роботи над рішенням: _____	
1.2. II-а технологічно-функціональна фаза «Планування реалізації управлінських рішень»:		
58	Наявність загального плану реалізації рішення, що вивчається: 1 – немає; 2 – так; 3 – інше (<i>вказати</i>) _____	
59	Наявність особистого плану реалізації рішення, що вивчається, у керівника: 1 – немає; 2 – так; 3 – інше (<i>вказати</i>) _____	
60	Наявність особистих планів реалізації рішення, що вивчається, у співробітників: 1 – немає; 2 – так; якщо частково, то вказати % відсутність: 3 – до 25,0%;	
61	4 – до 50,0%; 5 – до 75,0%; 6 – до 90,0%; 7 – до 95,0%	
62	Чи враховують заходи планів реалізації зміст рішення?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
63	Чи є плани реалізації конкретними?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
64	Хто підписав загальний план реалізації цього рішення?: 1 – керівник; 2 – один із заступників; 3 – інші посадові особи; 4 – інші особи (<i>вказати</i>) _____	
65	Хто затверджував загальний план реалізації цього рішення?: 1 – керівник; 2 – один із заступників; 3 – інші посадові особи; 4 – інші (<i>вказати</i>) _____	
66	Чи надає керівник співробітникам допомогу в складанні оптимальних особистих планів реалізації рішень?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то які використовує форми (<i>способи</i>): 3 – консультації; 4 – співбесіди; 5 – «особистим прикладом»; 6 – «методом ситуаційного аналізу»; 7 – поєднанням вказаних; 8 – _____ інші (<i>вказати</i>) _____	

64	Чи виконує керівник роль координації при складанні плану (<i>іє</i>) реалізації рішення?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то вказати форми: 3 – бесіди; 4 – збори; 5 – наради; 6 – колегіальні органи управління (Колегія, Ради та ін.); 7 – ділові ігри; 8 – показ зразків; 9 – інші (<i>вказати</i>)_____	
65	Чи використовується план реалізації рішення при складанні комплексного плану діяльності на рік?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
66	Чи використовується комплексний план діяльності при складанні планів роботи на квартал (<i>місяць</i>)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
67	Чи здійснюється систематичний контроль за ходом виконання рішення й плану його реалізації?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
68	Чи здійснюється навчання співробітників апарату управління з обміну досвідом планування реалізації управлінських рішень?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (<i>описати</i>	
69	<i>форми</i>)_____	
70	Аналізується та чи оцінюється керівником виконання планів реалізації рішень?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (<i>описати форми</i>): _____	
71	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології складання планів реалізації рішень?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
72	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології складання комплексних планів діяльності?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
73	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології складання особистих планів роботи?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
74	Чи є в АУ стандарти-моделі (<i>зразки, еталони</i>) найбільш типових планів реалізації управлінських рішень?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
75	Чи є в АУ стандарти-моделі (<i>зразки, еталони</i>) комплексних планів діяльності?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так Чи є в АУ стандарти-моделі (<i>зразки, еталони</i>) найбільш типових особистих планів роботи?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так Рекомендації з вдосконалення планування реалізації рішень: _____ _____	
1.3. III- IV- а технолого-функціональні фази –		
«Доорганізація та регулювання системи, з метою реалізації рішень»:		
76	Чи проводилася доорганізація системи з урахуванням специфіки цього рішення на етапі підготовки його до запуску?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
77	У разі доорганізації системи, чи використовувався при цьому системний підхід?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то які його аспекти не знайшли свого повного вирішення: 3 – системно-компонентний; 4 – системно-функціональний; 5 – системно-структурний; 6 – системно-інтеграційний; 7 – системно-комунікаційний; 8 – системно-історичний; 9 – поєднання вказаних	
78	Чи внесені до плану реалізації рішення планові регулюючі заходи?: 1 – ні;	
79	2 – частково; 3 – так Наявність в АУ планів-графіків регулюючих заходів щодо цього рішення?:	
80	1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
81	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології планування й проведення регулюючих заходів?: 1 – немає; 2 – частково; 3 –	

	так	
82	Чи регламентувалося проведення планових регулюючих заходів щодо цього рішення?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
	Які види регулюючих заходів використовувалися при реалізації цього рішення?: 1 – не використовувалися; 2 – бесіди; 3 – збори; 4 – Колегії, Ради; 5 –	
83	ділові наради; 6 – обходи; 7 – виїзди на місце; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати)	
84	Регулюючі заходи, що проводились, чи мають плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – переважно «так», чим «ні»; 4 – так	
	Скільки було проведено бесід (співбесід) з метою ознайомлення з ходом виконання цього рішення та можливого внесення необхідних корекцій в план	
85	його реалізації (у середньому за рік)?: 1 – не проводились; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6-10; 5 – 11-20; 6 – 21 та більше	
86	Чи носили проведені бесіди (співбесіди) плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – переважно «так», чим «ні»	
87	Бесіди (співбесіди), що проводились, були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – відповідальних виконавців	
	Скільки було проведено Колегій з метою ознайомлення ходом виконання цього рішення й можливого внесення необхідних корекцій в план його	
88	реалізації (в середньому за рік)?: 1 – не проводились; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6-10; 5 – 11 та більш	
89	Чи носили проведені Колегії плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – переважно «так», чим «ні»; 4 – так	
90	Колегії, що проводились, були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – відповідальних виконавців; 3 – членів колегії; 4 – при поєднаних інтересах	
	Скільки було проведено зборів колективу з метою ознайомлення з ходом виконання цього рішення й можливого внесення необхідних корекцій в план	
91	його реалізації (в середньому за рік)?: 1 – не проводилися; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6 та більш	
	Чи носили проведені збори колективу плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково;	
92	3 – переважно «так», чим «ні»; 4 – так	
93	Збори, що проводились, були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – співробітників; 3 – громадських організацій; 4 – при поєднанні інтересів	
	Скільки було проведено ділових нарад з метою ознайомлення з ходом виконання	
94	цього рішення й можливого внесення необхідних корекцій в план його реалізації (в середньому за рік)?: 1 – не проводилися; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6 та більш	
95	Чи носили проведені ділові наради плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – переважно «так», чим «ні»; 4 – так	
96	Ділові наради, що проводились, були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – відповідальних виконавців	
97	Переважно які види ділових нарад проводилися?: 1 – проблемні; 2 – інструктивні; 3 – оперативні	
	Скільки було проведено обходів функціонально-структурних підрозділів керівником з метою ознайомлення з ходом виконання цього рішення й	
98	можливого внесення необхідних корекцій в план його реалізації (в середньому за рік)?: 1 – не проводилися; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6-10; 5 – 11 та більш	

99	Чи носили проведені обходи керівника плановий характер?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – переважно «так», чим «ні»; 4 – так	
100	Обходи керівника, що проводилися, були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – відповідальних виконавців; 3 – членів колективу; 4 – при поєднаних інтересах	
101	Скільки було проведено виїздів на місця з метою ознайомлення з ходом виконання цього рішення й можливого внесення необхідних корекцій в план його реалізації (<i>в середньому за рік</i>): 1 – не було здійснено; 2 – до 3-х; 3 – 4-5; 4 – 6-10; 5 – 11 та більш	
102	Чи носили проведені виїзди на місця плановий характер?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – переважно «так»; 4 – так	
103	Виїзди, що проводяться, на місця були ініціативними переважно з боку: 1 – керівника; 2 – відповідальних виконавців; 3 – членів трудового колективу; 4 – при поєднаних інтересах	
104	Наявність розроблених програм з організації та проведенню окремих форм регулювання системи: 1 – так; якщо немає, то за якими саме: 2 – бесідам; 3 – Колегіям (<i>Радам</i>); 4 – нарадам; 5 – обходам; 6 – бесідам і нарадам; 7 – бесідам, нарадам і обходам; 8 – за всіма названими	
105	Наявність планів-завдань на обходи або на відрядження: 1 – немає; 2 – так	
106	Чи регламентована кількість людино-годин, що виділяються, керівникам різних рівнів, для проведення регулюючих заходів?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так (<i>якщо «частково» або «так», то вказати величину, наприклад, 400 людино-годин</i>): _____	
107	Наявність варіантних списків учасників регулюючих заходів, з урахуванням суті й специфіки обговорюваного питання (<i>проблеми</i>): 1 – немає; 2 – тільки за деякими; 3 – так	
108	Чи завчасно (<i>за два тижні!</i>) сповіщаються учасники регулюючих заходів про дату, місце, час їх проведення та порядок денний?: 1 – ні; 2 – іноді; 3 – так	
109	Чи отримують учасники регулюючих заходів завчасно необхідні інформаційно-довідкові матеріали й документи (<i>тези доповідей, проекти рішень тощо</i>): 1 – ні; 2 – іноді; 3 – так	
110	Яка середня тривалість окремих регулюючих форм, наприклад, Колегій (Рад) і ділових нарад?: 1 – до 30 хв.; 2 – до 45 хв.; 3 – до 1-ої години; 4 – до 1,5 годин; 5 – до 2 годин; 6 – 2 години та більше	
111	Порядок «запуску» до виконання рішень колегіальних органів або ділової наради: 1 – безпосередньо вводиться в систему (<i>тобто самі рішення</i>); 2 – за допомогою наказу або розпорядження; 3 – інше (<i>вказати</i>): _____	
112	Хто, в основному, є головуючим при проведенні нарад, засідань, «п'ятихвилинок» тощо?: 1 – керівник; 2 – інша посадова особа апарату управління; 3 – хтось з учасників; 4 – інші (<i>вказати</i>): _____	
113	Якому стилю проведення нарад віддає перевагу керівник (<i>найчастіше</i>): 1 – диктаторському; 2 – авторитарному; 3 – демократичному; 4 – ліберальному; 5 – змішаному; 6 – важко визначити; 7 – іншому (<i>вказати</i>): _____	
114		
115		

	Чи ведеться протокол (<i>стенограма</i>) або запис окремих регулюючих форм, що проводяться?: 1 – ні; 2 – іноді; 3 – так Чи забезпечується належний контроль за реалізацією прийнятих колегіальних рішень?: 1 – ні; 2 – іноді; 3 – так Рекомендації з вдосконалення доорганізації та регулювання системи: _____	
	1.4. V-a технологічно-функціональна фаза «Контроль виконання рішень»	
116	Які види контролю застосовувалися в процесі реалізації цього рішення?: 1 – не застосовувалися; 2 – попередній; 3 – направляючий; 4 – фільтруючий; 5 – подальший; 6 – попередній та направляючий; 7 – попередній, направляючий та фільтруючий; 8 – попередній, направляючий, фільтруючий і подальший; 9 – фільтруючий та подальший	
117	Чи дотримувалася безперервність при використанні всіх видів контролю?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
118	Які основні причини не якісного попереднього контролю?: 1 – немає; 2 – відсутності необхідної управлінської інформації; 3 – недотримання технології ухвалення рішення; 4 – недостатня кваліфікація управлінського персоналу; 5 – недообліку значущості контрольної функції; 6 – переважання адміністративних підходів у роботі над УР; 7 – поєднання вказаних; 8 – інші (<i>вказати</i>) _____	
119	Дієвість попереднього контролю: 1 – не ефективний; 2 – мало ефективний; 3 – ефективний	
120	Своєчасність застосування попереднього контролю: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
121	Які основні причини не якісного направляючого контролю?: 1 – немає; 2 – відсутності необхідної управлінської інформації; 3 – недотримання технології ухвалення рішення; 4 – недостатня кваліфікація управлінського персоналу; 5 – недообліку значущості контрольної функції; 6 – переважання адміністративних підходів у роботі над УР; 7 – поєднання вказаних; 8 – інші (<i>вказати</i>) _____	
122	Дієвість направляючого контролю: 1 – не ефективний; 2 – мало ефективний; 3 – ефективний	
123	Своєчасність застосування направляючого контролю: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
124	Які основні причини не якісного фільтруючого контролю?: 1 – немає; 2 – відсутності необхідної управлінської інформації; 3 – недотримання технології ухвалення рішення; 4 – недостатня кваліфікація управлінського персоналу; 5 – недообліку значущості контрольної функції; 6 – переважання адміністративних підходів у роботі над УР; 7 – поєднання вказаних; 8 – інші (<i>вказати</i>) _____	
125	Дієвість фільтруючого контролю: 1 – не ефективний; 2 – мало ефективний; 3 – ефективний	
126	Своєчасність застосування фільтруючого контролю: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
127	Які основні причини не якісного завершального контролю?: 1 – немає; 2 – відсутності необхідної управлінської інформації; 3 – недотримання технології ухвалення рішення; 4 – недостатня кваліфікація управлінського персоналу; 5 – недообліку значущості контрольної функції; 6 – переважання	

128	адміністративних підходів у роботі над УР; 7 – поєднання вказаних; 8 – інші (вказати)_____	
129	Дієвість завершального контролю: 1 – не ефективний; 2 – мало ефективний; 3 – ефективний	
130	Своєчасність застосування завершального контролю: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
131	Залучення співробітників апарату управління до різних видів контролю за виконанням рішень: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то до яких видів: 3 – попереднього; 4 – направляючого; 5 – фільтруючого; 6 – подальшому; 7 – поєднаному; 8 – інше (вказати)_____	
132	Залучення громадських організацій та позаштатних структур, що залучаються до управління, до різних видів контролю виконання цього рішення: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
133	Чи проводиться підготовка осіб, що залучаються до перевірки виконання (роботи в комісіях)?: 1 – ні; 2 – рідко; 3 – так	
134	Форми підготовки осіб, що залучаються до перевірки виконання (роботи в комісіях): 1 – немає; якщо так, то які форми використовувалися: 2 – інструктажу; 3 – вивчення документів; 4 – навчання або стажування; 5 – обговорення програми перевірки; 6 – поєднання; 7 – інше (вказати)_____	
135	Наявність програм з перевірки виконання за розділом роботи: 1 – немає; 2 – так	
136	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики і технології планування та проведення контролю виконання?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так	
137	Чи регламентувалися контролюючі заходи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
138	Наявність форм запам'ятовування завдань виконавцям: 1 – немає; якщо так, то які використовуються: 2 – картки; 3 – журнали; 4 – картотеки; 5 – програми, наприклад, «АСПД»; 6 – поєднання вказаних; 7 – інше (вказати)_____	
139	Наявність форм контролю термінів виконання завдань виконавцями: 1 – немає; якщо так, то які використовуються: 2 – картки; 3 – журнали; 4 – картотеки; 5 – програми, наприклад, «АСПД»; 6 – поєднання вказаних; 7 – інше (вказати)_____	
140	Форми та методи отримання інформації про виконання завдань?: 1 – немає; 2 – усна інформація; 3 – письмова інформація; 4 – інформація телефоном; 5 – інформація телетайпом (факсу); 6 – поєднання вказаних; 7 – інші (вказати)_____	
	Рекомендації з вдосконалення організації та проведенню контролю виконання рішення: _____	
II. Питання експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління		
141	Чи була забезпечена цілісність процесу управління (залучення 5-ти фаз) по розділу роботи, що вивчався?: 1 – ні; 2 – так	
142	Чи була забезпечена безперервність процесу управління в межах всього періоду дії цього рішення?: 1 – ні; 2 – так	
143	Чи управляв керівник працею посадових осіб, що здійснюють головні, допоміжні, додаткові й опосередковані управлінські процеси за даним	

144	розділом роботи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так Участь керівника в реалізації цього рішення на II-IV фазах процесу управління?: 1 – не приймав; 2 – частково; 3 – так	
145	Чи застосовувалися одночасно два шляхи управління за розділом роботи, що вивчався (<i>прямий й опосередкований</i>)?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
146	Наказ з організації та управління розділом роботи, що вивчається, чи є організуючим працю документом?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
147	Наказ за розділом роботи, що вивчається, підготовлений з урахуванням вимог системного підходу?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
148	Чи є наказ за розділом роботи, що вивчається, своєчасним?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
149	Чи є наказ за розділом роботи, що вивчається, обґрунтованим?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
150	Чи відповідає наказ за розділом роботи, що вивчається, наявним силам і ресурсам?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
151	Чи конкретна мета наказу?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
152	Зміст наказу реалізує мету?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
153	Чи достатня була інформаційна забезпеченість рішення на етапі його розробки?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
154	Чи правильно проведено делегування повноважень серед співробітників АУ з управління цим розділом роботи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
155	Чи розроблялися дієві плани реалізації цього рішення?: 1 – ні; 2 – так	
156	Чи розроблялися механізми з оптимального управління розділом роботи, що вивчався?: 1 – ні; 2 – так	
157	Ефективність механізмів управління розділом роботи, що вивчається: 1 – ні; 2 – так	
158	Чи ефективно використовуються в роботі наявні плани роботи?: 1 – ні; 2 – так	
159	Чи проводилися цілеспрямовані регулюючі заходи щодо внесення необхідних корекцій до програми реалізації рішення, що вивчалось?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так	
160	Чи використовувалася контрольна функція в ході реалізації рішення, що вивчалось?: 1 – ні; 2 – рідко; 3 – так	
161	Чи були недоліки в здійсненні процесу управління за розділом роботи, що вивчається?: 1 – немає; якщо так, то які основні причини: 2 – недостатньої кваліфікації; 3 – відсутності підготовки й навичків з наукових основ управління; 4 – недосконалості організації праці; 5 – недостатній самоменеджмент; 6 – не дотримання принципів делегування; 7 – відсутності інструктивно-методичних рекомендацій; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (<i>вказати</i>)_____	
III. Висновок:		
162	Якість організації процесу управління: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільне; 3 – задовільна	
163	Ефективність процесу управління: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільне; 3 – задовільне	
IV. Рекомендації з вдосконалення організації та ефективності процесу управління:		
164	Вказати найбільш значущі рекомендації-пропозиції: 1 – немає; 2 – (<i>вказати</i>)_____	

Після збору необхідної інформації та заповнення цієї анкети-програми, для аналізу й підготовки довідки (*текстової частини*) рекомендується заповнити таблицю (див. підрозділ 9.5 – рис. 9.9).

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
НАСЕЛЕННЮ

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Поняття «інформація» (від латинського informatio — відомості, роз'яснення, виклад) багатозначне і тому суворо визначене бути не може. Так, у широкому значенні інформація – це зображення реального (матеріального, предметного) світу, що виражається у вигляді сигналів і знаків.

В інформатиці поняття «інформація» означає відомості про об'єкти та явища навколишнього середовища, їхні параметри, властивості й стани, що зменшують наявний щодо них *ступінь невизначеності, неповноти знань.*

Теорія інформації визначає поняття «інформація» як зменшення невизначеності щодо очікуваних подій. Іншими словами, інформація – це нові відомості, прийнятні, зрозумілі та оцінені споживачем як необхідні для прийняття певних рішень. Нові відомості – це інформація, а якщо вона відома, то не є інформацією.

Для того, щоб інформація сприяла прийняттю на її основі правильних рішень, вона має відповідати таким критеріям, як *достовірність* (відповідати реальності), *повнота* (достатньою для розуміння ситуації та прийняття рішення), *своєчасність* (потрібність на цей момент, суттєвість, важливість на цей час), *корисність* (визначається з огляду на ті завдання, які можна вирішити за її допомогою), *зрозумілість* (здатність споживачу відновити смисл повідомлення).

Під *управлінською інформацією* розуміють відомості, що характеризують управлінську ситуацію і знижують рівень невизначеності, а також сприйняті, зрозумілі та оцінені як корисні для розв'язання тих або інших завдань управління.

При цьому необхідно чітко диференціювати поняття «дані» й «інформація». Поняття «дані» не зовсім відповідає поняттю «інформація», тобто це не синоніми. Дані – це повідомлення, результати розумової діяльності, відомості будь-якого походження, виду і призначення. Напроти, інформація – це відповідним чином оброблені (*статистично, математично, логічно, експертно тощо*) дані, що несуть у собі новизну, виявлену чи підтверджену закономірність, а тому стає корисною для керівника-менеджера, що ухвалює рішення.

Управлінська інформація, наприклад, для СМДН – це певний набір фактів, які можуть бути корисними для керівника-менеджера під час розробки та реалізації управлінського рішення (УР). Тому інформацію, з одного боку, можна розглядати як предмет для праці менеджера, тобто те, на що спрямовані його трудові зусилля (*збір інформації, її узагальнення та аналіз*). З іншого ж боку, інформація – це результат праці менеджера, який представлений у вигляді інформації (*звіт, наказ, розпорядження та ін.*).

1.2. Менеджеру необхідна *управлінська інформація* на всіх 5 фазах процесу управління (ПУ), де на кожному з них існують істотні відмінності в інформаційному забезпеченні:

1.2.1. На етапі прийняття рішень, коли умови, в яких приймаються ці рішення, можуть бути охарактеризовані *ступенем*:

- визначеності;
- доцільності;
- труднощі;
- динаміки.

1.2.2. При *плануванні реалізації* управлінських рішень (ПРУР) – визначити, в якому обсязі система підготовлена для реалізації прийнятого УР, які заходи необхідні для його підготовки, а також ким, чим, в які терміни, якими засобами буде необхідно реалізувати рішення;

1.2.3. При *регулюванні системи*, з метою реалізації управлінського - рішення –визначити необхідність і доцільність введення регуляторних (-коригувальних) заходів у разі виходу системи зі сфери дії цієї програми реалізації УР;

1.2.4. При проведенні контролю – визначати стан справ і формування інформаційного каналу за принципом зворотного зв'язку на всіх етапах ПУ.

Запит на інформацію залежить від компетенції керівника.

1.3. Вимоги до інформації:

1.3.1. Мати *цільове* призначення на момент передачі для її використання;

1.3.2. Мати певне *значення*, *певну цінність*;

1.3.3. Бути *надійною* і *вірогідною* щодо об'єктивної практики;

1.3.4. Не бути *зайвою*, але водночас *достатньою* (чітко сформульована мета виключає надмірність інформування);

1.3.5. Бути *швидкодією*;

1.3.6. Характеризуватися певною *періодичністю*, яка закладається і виходить з встановленої моделі управління даною організованою системою;

1.3.7. Мати *властивість стиснення (агрегації)*. Кожен рівень управління повинен отримувати інформацію, яка є актуальною тільки для цього рівня;

1.3.8. Характеризуватися *адекватною вартістю* (чи адекватна цінність отриманої інформації витратам на її отримання);

1.3.9. *Законність, незаконність інформації.* В органах і установах системи медичної допомоги керівник має право отримувати будь-яку необхідну йому інформацію (з врахуванням ступеня доступу до таємної чи конфіденційної!), але передавати її в інші інституції – тільки офіційно затвердженими відомостями, наприклад, форми статистичної звітності.

1.4. Види інформації:

1.4.1. *Директивна та відомча* – нормативно-правова, інструктивно-методична, затверджена державна та оперативна статистична звітність та ін.

1.4.2. *Наукова* – результати досліджень, тези, анотації, методичні рекомендації, інструкції-рекомендації, довідники та ін.

1.4.3. *Передової практики* – інформація про передовий досвід та ін.

1.4.4. *З власних джерел* – звіти, посилання, огляди, спеціальні аналітичні розробки до керованих розділів діяльності тощо.

1.5. Джерела формування інформації:

1.5.1. *Про зовнішнє середовище* – оцінювальні показники, критерії та індикатори стану й тенденції зовнішнього середовища;

1.5.2. *Про внутрішнє середовище* – інформація, яка була створена в середині медичної структури, організації.

1.5.3. Про *фізичний стан* – відомості чи сукупність відомостей щодо стану фізичної системи наразі, а також відомості про фізичну особу/пацієнтів (*персональні дані*), які ідентифіковані або можуть бути конкретно ідентифікованими;

1.5.4. Про *соціальні складові* – відомості про соціально-економічне становище країни, регіону, населення, пацієнтів та ін.;

1.5.5. Про *особу та соціум* – дані про стан здоров'я населення, демографічні показники, зайнятість населення, відпочинок населення та ін.

1.5.6. Про *відомо-галузеву діяльність* – показники, критерії, індикатори, результати НДР, реорганізаційно-перебудовчих процесів та інше стосовно функціонування систем медичної допомоги населенню.

1.6. За функціональним змістом:

- *правова* – сукупність відомостей та документів про право, його систему,

юридичні факти, правовідносини, правопорядок тощо;

- *економічна* – сукупність відомостей, які показують відносини та процеси пов'язані з лікувально-діагностичним і медико-профілактичним процесами, розподілом, обміном і споживанням матеріальних та нематеріальних благ;

- *соціальна* – сукупність відомостей, даних та знань, які формуються в суспільстві та використовуються індивідами, соціальними групами для регулювання соціальної взаємодії;

- *техноло-технічна* – сукупність відомостей про вітчизняні та закордонні досягнення науки, медичні технології та техніки;
- тощо.

1.7. За формою подання:

- *візуальна*;
- *аудіоінформація*;
- *паперова*.

1.8. За призначенням:

- *одноцільова* – розв’язання конкретних проблем, завдань чи питань;
- *багатоцільова* – для вирішення декількох проблем, завдань чи питань.

1.9. За ступенем готовності для використання:

- *первинна* – інформація, яка збирається вперше для вирішення певної чітко визначеної проблеми, конкретного завдання чи питання;
- *проміжна* – інформація, яка зазнала певної статистичної обробки (*зведення, групування та ін.*);
- *кінцева* – інформація, яка безпосередньо використовується для прийняття управлінських рішень, планування, регулювання, контролювання діяльності системи, моделювання кадрової політики тощо.

1.10. За ступенем важливості:

- *обов’язкова, систематична*;
- *важлива*;
- *бажана*;

- фонова.

1.11. За повнотою:

- часткова;

- комплексна.

1.12. За характером використання:

- універсальна – інформація, яка може використовуватись для вирішення декількох проблем/питань;

- індивідуалізована – інформація, яка може використовуватись для вирішення лише однієї проблеми, одного питання.

1.13. За ступенем надійності:

- достовірна – інформація, яка безсумнівно містить вірогідні відомості;

- ймовірна, відносна – інформація, яка ймовірно містить помилкові чи не повні відомості.

1.14. За терміном використання:

- постійна;

- змінна;

- оперативна;

- тактична;

- стратегічна;

- ситуаційна;

- прогнозна.

2.0. ОРГАНІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СЛУЖБИ

2.1. Організувати інформаційне забезпечення можливо тільки шляхом створення *комплексної служби інформації (КСІ)*, яка буде забезпечувати збір, обробку, аналіз, зберігання, видачу необхідної та достовірної інформації для прийняття управлінських та інших рішень, підготовку необхідних офіційних або службово-функціональних документів.

Організація інформаційної служби повинна ґрунтуватися на *принципі системності*, зокрема, на такому методичному прийомі, як *системний підхід (СП)*, який передбачає вирішення на практиці 6-ти його аспектів, постановку цілей і завдань організації даної служби (див. п. 2.2):

1. Системно-компонентний аспект.
2. Системно-функціональний аспект.
3. Системно-структурний аспект.
4. Системно-інтегративний аспект.
5. Системно-комунікаційний аспект.
6. Системно-історичний аспект.

Метою створення інформаційної служби є надання своєчасної допомоги керівнику, посадовим особам і працівникам апаратів управління органів і установ системи медичної допомоги комплексної (тобто включення всіх видів і джерел), повної й об'єктної (з урахуванням властивостей і вимог) інформації, необхідної для здійснення процесу управління на всіх його етапах.

Організаційна *структура* КСІ базується на трьох її видах (*групах*):

2.1.1. Служба інформаційної підтримки директивної інформації – *група інформаційних директорів*:

2.1.2. Служба інформаційного забезпечення наукової інформації та інформації про історичний досвід – це *група наукової інформації та передового досвіду*:

2.1.3. Служба інформаційної підтримки з власних джерел являє собою *групу інформаційних продуктів з власних джерел*.

У роботі кожної з цих груп повинна відбивається інформація з усіх чотирьох джерел.

2.2. *Організація інформаційних груп*:

2.2.1. Вирішення *системно-компонентного аспекту* СП:

2.2.1.1. Визначити складу груп та їх керівників як структурних підрозділів відділу управління (*організаційно-методичного відділу або кабінету*). У разі організації груп інформаційного менеджменту на добровільних засадах, перший керівник безпосередньо відповідає за роботу групи директивної інформації, а решта групи – очолюють його заступники та інші посадові особи. Наприклад, групою наукової інформації – завідувач бібліотеки чи один із завідувачів функціонально-структурних відділень.

2.2.1.2. Підбір кадрів/персоналу та розподіл обов'язків між ними;

2.2.1.3. Визначити МТБ групи: технічних засобів, оргтехніки, організації робочих місць;

2.2.1.4. Вибрати носії та вид інформації: карти обліку руху інформації, облік резолюцій/приписів посадових осіб (*для директивної інформації*), перфокарти, каталожні картки з формуванням картотеки, гнучкі лазерні/магнітні диски тощо. Для інших видів формування інформації – реферати, огляди, довідки, розробка статистичних матеріалів, бланки запитів, план-завдання, плани-звіти тощо.

Примітка: постанови посадових осіб повинні бути написані на спеціальній формі-бланку, за наступними розділами:

- назва документа або завдання;
- кому доручено виконання;
- що необхідно зробити (*вказати мету, завдання та їх проблеми*);
- як це зробити, термін виконання.

2.2.2. Вирішення *системно-функціонального аспекту* СП:

2.2.2.1. Розробити положення про КСІ управлінської системи;

2.2.2.2. Розробити службово-посадові документи на працівників груп інформаційного забезпечення (*посадові інструкції, функціональні обов'язки, професійно-посадові вимоги*). У разі функціонування інформаційних груп управління на громадських засадах до функціональних обов'язків працівників, які залучаються до роботи в них, внести необхідні зміни та доповнення;

2.2.2.3. Розробити технологічні карти технологій роботи з різними видами інформації відповідно до профілю групи;

2.2.2.4. Скласти плани роботи групи. При цьому з метою підтримки ціле-спрямованості, своєчасності, достовірності, періодичності та інших вимог до інформації план роботи груп повинен бути орієнтований на заходи комплексного плану роботи управлінської системи.

Заходи плану роботи груп включити в особисті плани роботи виконавців.

2.2.2.5. Скласти перелік наявних документів, каталогів, карток, тек, магнітними способами носіїв усіх видів інформації;

2.2.2.6. Розробити форму-бланку на запит-відповідь необхідної інформації для посадових осіб;

2.2.2.7. Розробити анкети-картки з організації служби інформаційної безпеки.

2.2.3. Вирішення *системно-структурного аспекту* СП:

2.2.3.1. Визначити порядку взаємодії між працівниками груп, а також між з кожною з груп, при роботі над інформацією з різних джерел;

2.2.3.2. Визначити потік інформації щодо кожного працівника, необхідної для його роботи, виключаючи можливість її недостатності чи надмірності;

2.2.3.3. На основі розробленого порядку взаємодії скласти схему руху інформаційних потоків у межах управлінської системи.

2.2.4. Вирішення *системно-інтегративного* аспекту СП:

2.2.4.1. Організувати підвищення кваліфікації працівників по роботі з джерелами інформації;

2.2.4.2. Організувати підвищення кваліфікації працівників щодо використання технічних засобів у роботі з інформацією, опанування новими методиками, технологіями;

2.2.4.3. Забезпечити знання та розуміння працівниками груп інформаційного забезпечення ролі інформації в удосконаленні управлінської діяльності, впровадити принципи матеріальної та моральної мотивації;

2.2.5. Вирішення *системно-комунікаційного аспекту* СП:

2.2.5.1. Розробити та обґрунтувати канали надходження інформації в систему;

2.2.5.1. Визначити спрямованість каналів інформаційного забезпечення конкретних посадових осіб і виконавців;

2.2.6. Вирішення *системно-історичного аспекту* СП:

2.2.6.1. Аналізувати поточний стан справ в інформаційному забезпеченні (результати виконаної роботи за аналізований період);

2.2.6.2. Скласти перспективну модель інформаційного забезпечення управлінської діяльності системи;

2.2.6.3. На основі порівняння проектної моделі і реального стану справ виявити «вузькі місця», намітити заходи щодо розвитку служби (*перспективний план розвитку КСІ, визначити орієнтовні терміни реалізації заходів, виділити завдання, що підлягають вирішенню в поточному році*).

3.0. Підготувати та видати *наказ про організацію (вдосконалення) комплексної інформаційної служби* та забезпечити його виконання.

НАКАЗ

№ _____ від «__» _____ 202_р.

***«Про організацію та вдосконалення системи
інформаційного забезпечення управління МЗ»***

.....,

(вказати назву медичного закладу)

На підставі аналізу стану справ з інформаційного забезпечення управлінської діяльності в МЗ, проведеного з використанням *«Методичних рекомендацій з організації інформаційного забезпечення управлінської діяльності в системах медичної допомоги»* (додат. Є навч. посібника), встановлено, що в останні роки проводиться певна робота з організації системи та комплексного вдосконалення інформаційного забезпечення управлінської діяльності апарату управління МЗ:

- апарат управління диференційований на групи управлінської діяльності;
- сформовані інформаційні групи;
- розроблено *«Положення про комплексну службу інформації»* та окремі її види;
- розроблені схеми зовнішньої й внутрішньої взаємодії в процесі роботи з інформаційного забезпечення;

- посадові інструкції працівників апарату управління доповнені вимогами цільового призначення, достовірності, своєчасності наданої інформації;
- розроблено модель отримання статистичної інформації від інших відомств, систем і підсистем;
- інформація про склад населення та його здоров'я використовується в процесі управління.

Однак, не всі завдання реалізовані в повному обсязі. Так, не впроваджено на практиці планування діяльності інформаційної служби, не оцінюються й результати роботи служби. Не в повному обсязі реалізовані комунікації всередині інформаційної системи та її підсистем. Недостатнє використання технічних засобів обробки та зберігання інформації, отриманої МЗ протягом _ року.

Загальними недоліками функціонування системи інформаційного забезпечення управлінської діяльності є:

- відсутність заходів, що регулюють діяльність системи;
- відсутність контролю на етапах процесу управління службою;
- опосередкований шлях управління інформаційною службою використовується недостатньо.

У роботі *«Відділу директивної інформації»* відзначаються такі недоліки:

- відсутній вичерпний облік наявності директивної інформації, отриманої МЗ за різними каналами, не тільки серед керівників структурних підрозділів, а й в самому апараті управління МЗ;
- технологія роботи над інформацією чітко не налагоджена;
- зберігання інформації не впорядковано.

Наявні недоліки в роботі групи *«Наукової інформації та передового досвіду»*:

- відсутня послідовність і цілеспрямованість в роботі;
- робочі місця не обладнані засобами обробки і зберігання інформації;
- відсутнє управління процесом отримання інформації;
- не систематизовані джерела інформації (*зовнішнє середовище, особистість, суспільство, система медичної допомоги*);
- не розроблені порядок і технологія впровадження наукової інформації та передового досвіду в практику. Відсутній активний пошук інформації про передовий досвід, немає тематичних картотек;
- контроль за впровадженням передового досвіду не має систематизований характер.

Недоліки в роботі групи *«Інформація з власних джерел»*:

- відсутня практика проведення поглибленої обробки статистичної інформації та проведення спеціальних досліджень;
- обсяг статистичної інформації, отриманої від «Кабінету медичної статистики», часто недостатній для прийняття управлінського рішення;
- недостатньо використовуються в роботі наявний досвід інших установ.

Причиною зазначених недоліків є недостатня увага апарату управління до організації та функціонування інформаційної служби.

Відсутність налагоджених каналів отримання директивної інформації від «Управління медичної допомоги» (УМД) має певний негативний вплив. Так, до «Канцелярії» частково надходить інформація для розкладання без реєстрації одержувача, частково поширюється головним спеціалістам УМД для передачі спеціалістам МЗ, а іноді доводиться до відома усно на різних нарадах у вигляді виписок. При цьому частина її взагалі не доходить до апарату управління МЗ. На нарадах з фахівцями не надаються анотовані матеріали для подальшої передачі в апарат управління МЗ.

З метою забезпечення своєчасною, всебічною, повною за обсягом і змістом та об'єктивною інформацією для підвищення компетентності апарату управління, якості та ефективності його роботи, досягнення високих результатів в управлінні територіальною системою медичної допомоги населенню в умовах механізмів ринкової економіки необхідно вирішити наступні завдання:

- забезпечення компетентності прийнятих управлінських рішень;
- створення умов для максимально повного отримання, перетворення, передачі та використання наукової інформації та передового досвіду в діяльності функціонально-структурних підрозділів МЗ;
- оперативного й цілеспрямованого використання інформації «власних джерел»;

- технічного оснащення на сучасному рівні КСІ для оперативної обробки, використання та зберігання інформації.

Для досягнення наведених цілей і завдань

НАКАЗУЮ¹:

1. Для врегулювання питань інформаційної підтримки за ***системно-компонентним аспектом системного підходу*** (СП) Затвердити:

1.1. Групу директивно-відомчої інформації:

1.1.1. Метою роботи групи є забезпечення управлінської діяльності даними про директиви, нормативно-правові акти, методичні вказівки до розділів діяльності МЗ, порівняння результатів аналізу стану справ з вимогами директивно-відомчих настанов, розробка пропозицій щодо регулювання в діяльності функціонально-структурних підрозділів, служб та інше та вдосконалення взаємодії між ними;

1.1.2. Виділити підгрупи всередині групи:

- медичну;
- фінансово-економічну;

1.1.3. Затвердити склад групи на поточний рік;

1.1.4. Управління групою залишаю за собою.

1.2. Групу «Наукової інформації та передового досвіду»:

1.2.1. Метою діяльності групи є отримання з різних джерел наукової інформації та інформації про передовий досвід роботи за розділами

¹ Без термінів виконання!

діяльності МЗ, її обробка та забезпечення використання в роботі функціонально-структурних підрозділів;

1.2.2. Визначити склад підгрупи всередині групи та надати пропозиції щодо затвердження їх склад на поточний рік;

1.2.3. Призначити керівника гуртка заступника головного лікаря з.....питань.

1.3. Групу «Інформація з власних джерел»:

1.3.1. Метою групи є:

- збір, обробка, підготовка звітів за формами, затвердженими ЦСУ, НЦСЗУ та МОЗ України;
- підготовка оперативної статистичної, медичної, фінансово-економічної та іншої інформації;
- проведення статистичних розробок (*необхідних для управлінської діяльності*);
- забезпечення спрямованості, конкретності, достовірності, своєчасності наданої інформації;

1.3.2. Виділити в межах групи підгрупи та надати пропозиції щодо затвердження їх склад на поточний рік;

1.3.3. Призначити керівником групи заступника головного лікаря з.....питань.

1.4. *Заступнику головного лікаря з економіки, головному бухгалтеру – вирішити питання щодо оснащення робочих місць працівників апарату*

управління засобами обробки й зберігання інформації, а також забезпечення програмними матеріалами.

2. За системно-функціональним аспектом СП:

2.1. Керівникам груп і підгруп:

2.1.1. Відкоригувати положення про групи (*підгрупи*), службово-посадові документи співробітників групи та провести розподіл працівників і забезпечити роботу з інформацією за такими розділами:

- про зовнішнє середовище;
- індивід, суспільство;
- система медичної допомоги категоріям населення (*вказати!*).

2.2. Скласти план роботи на поточний рік, передбачивши першочергове вирішення пріоритетних напрямів у діяльності МЗ. Для поглибленого вивчення справ з будь-якого спеціального питання сформувати робочі групи з числа досвідчених фахівців. Склад робочих груп і програма досліджень повинні бути оформлені розпорядженням за пропозицією керівника групи.

2.3. Розробляти технологічні карти роботи з інформацією за зазначеними розділами й спеціальності працівника.

2.4. Проводити експертну оцінку статично-довідкового матеріалу, який надходить/подається. У випадках виконання неякісної роботи вживати (*в межах делегованих повноважень*) адміністративних заходів щодо

винних, а в разі їх неефективності звітувати на оперативних нарадах з головним лікарем.

2.5. Заступнику головного лікаря з доповнити службово-посадові документи працівників, залучених до роботи цим наказом, а також положення про роботу у сфері інформаційного забезпечення, що розроблені керівниками груп (*підгруп*). Забезпечити обов'язковість їх виконання.

2.6. Встановити такий порядок зберігання інформаційних матеріалів:

2.6.1. *Головний лікар:*

- основні програмні документи, зведені довідки щодо їх виконання та основних розділів діяльності;
- довідки про розділи роботи, які знаходяться під курацією заступників головного лікаря.

2.6.2. *Інформаційно-аналітичний відділ/Організаційно-методичний відділ (?)*:

- директивні матеріали щодо розділів медичної діяльності МЗ, інформація про їх виконання в цілому в розрізі підрозділів, плани виконання наказів і замовлень;
- обзори, рецензії, довідки про наукову інформацію за розділами діяльності МЗ відповідно до плану роботи.

2.6.3. *Заступники головного лікаря:*

- директивно-відомча інформація за відповідними розділами роботи, питаннями;

- матеріали про їх реалізацію;
- обзори, рецензії, довідки про наукову інформацію за розділами діяльності МЗ відповідно до плану роботи.

2.6.4. Керівники функціонально-структурних підрозділів:

- директивно-відомча інформація за профілем діяльності;
- наукова інформація та передовий досвід, що складена особисто чи отримана від лікарів відділення, служби (*підрозділів*) відповідно до плану роботи;
- інформація власних джерел.

2.6.5. Лікарі:

- Директивно-відомча інформація (*виписки з документів*);
- наукова інформація та передовий досвід за профілем діяльності, що складені особисто;
- особисті розробки показників діяльності з власних джерел.

3. За системно-структурним аспектом СП:

3.1. Заступнику головного лікаря з роботи:

- визначити потік інформації для кожного ієрархічного рівня апарату управління, скласти схему руху інформації;

3.2. Керівникам функціонально-структурних підрозділів МЗ:

- визначити обсяг інформації щодо кожного співробітника відділу (*підрозділу*) і забезпечити її чітке отримання.

4. За системно-інтегративним аспектом СП:

4.1. Зобов'язувати *працівників апарату управління*, які виконують основні та допоміжні процеси управлінської діяльності, вивчати наукову інформацію та передовий досвід з питань організації та оптимізації системи управління з питань, що належать до їх компетенції.

4.2. *Заступнику головного лікаря з роботи:*

4.2.1. Організовувати облік та розроблення пропозицій щодо вдосконалення інформаційного забезпечення, впровадження передового досвіду та наукових досягнень в управлінську практику МЗ. Узагальнену інформацію надавати щоквартально під час проведення балансової комісії;

4.2.2. Організувати в бібліотеці кабінет для роботи з директивно-відомчою, науково-медичною інформацією та передового досвіду, відпрацювати можливість використання з цією метою засобів комп'ютерно-офісної техніки для організації банку даних;

4.2.3. Організовувати навчання працівників апарату управління, за спеціальною і погодженою з навчальними інституціями післядипломної освіти, залучених до роботи з технічними засобами обробки інформації;

4.2.4. Скласти план підготовки _____ керівних працівників апарату управління МЗ на циклі інформатики та обчислювальної техніки з управління системою медичної допомоги на кафедрі інформатики та обчислювальної техніки.

5. За системно-комунікаційним аспектом СП:

Заступнику головного лікаря з роботи:

- 5.1. Визначити канали надходження директивно-відомчої інформації в систему апарату управління МЗ;
- 5.2. Розробити модель отримання статистичної інформації, що стосується зовнішнього середовища, здоров'я населення, системи надання медичної допомоги від інших органів та установ;
- 5.3. Укласти договір з Республіканською науково-медичною бібліотекою на отримання інформаційного матеріалу за розділами, сферами й напрямками діяльності МЗ;
- 5.5. Підготувати проект передплати на ___ роки до відомчих, суспільно-політичних та інших видань.

ГОЛОВНИЙ ЛІКАР _____

(П.І.Б.)

(підпис)

Психологічні тести та їх використання в управлінській практиці:***1. Тест: Чи здатні Ви стати керівником-менеджером?***

У кожному з 13 питань відзначте той варіант відповіді, яка відповідає Вашим звичкам і характеру. Далі, користуючись таблицею-ключем, Ви підрахуйте суму, набрану Вами в ході випробування, визначите відповідь на питання, поставлене в заголовку.

1. Уявіть собі, що з завтрашнього дня Вам належить керувати великою групою співробітників, які декілька старших Вас за віком. Чого найбільше Ви побоювалися б в цьому випадку?

- а) що можете виявитися менш обізнаними в суті справи, ніж вони;*
- б) що Вас ігноруватимуть й заперечувати ухвалюванні Вами рішення;*
- в) що не вдасться виконати роботу на тому рівні, як Вам би хотілося.*

2. Якщо Вас в якій-небудь справі спіткає велика невдача, то:

- а) чи постараетесь Ви тішитися, нехтуючи нею, вважаючи те, що трапилося неістотним («подумаєш, буває і гірше!») і попрямуєте «розвіятися», наприклад, на концерт?*
- б) чи почнете гарячково роздумувати: а чи не можна звалити провину на кого-небудь іншого або, у крайньому разі, на об'єктивні обставини?*
- в) чи аналізуєте причини невдачі, оцінюючи, у чому був Ваш власний промах і як виправити справу?*

г) чи опустяться у Вас від того, що трапилося, руки, чи випробовуєте відчай, чи впадете в депресію?

3. Яке з нижче перерахованих поєднань якостей та рис найбільш підходить Вам?

а) скромний, товариський, поблажливий, вразливий, добродушний, повільний, слухняний тощо;

б) увічливий, наполегливий, енергійний, кмітливий, вимогливий, рішучий;

в) працьовитий, упевнений у собі, стриманий, старанний, дисциплінований.

4. Чи вважаєте Ви, що більшість людей:

а) люблять працювати добре і старанно;

б) сумлінно ставляться до роботи тільки тоді, коли їх праця оплачується належним чином;

в) трактують роботу як необхідність, але не більш.

5. Керівник повинен бути відповідальний за:

а) підтримку гарного настрою у колективі (тоді й на роботі не буде скарг);

б) відмінне і своєчасне виконання завдань (тоді й підлеглі будуть задоволені).

6. Уявіть собі, що Ви є керівником якої-небудь організації й повинні упродовж тижня представити «вгору» план певних робіт. Як Ви поступите?

- а) складете проект плану, доповісте про нього начальству і попросите виправити, якщо що не так;*
- б) вислухаєте думку підлеглих фахівців, після чого складете план, зважаючи на тільки ті з висловлених пропозицій, які узгоджуються з Вашою точкою зору;*
- в) доручите скласти проект плану підлеглим і не почнете вносити до нього ніяких істотних поправок, направивши для узгодження у вищу інстанцію свого заступника або іншого компетентного працівника;*
- г) проект плану розробите спільно з фахівцями, після чого доповісте про план керівництву, обґрунтовуючи й відстоюючи його положення.*

7. На Ваш погляд, якнайкращих результатів досягає той керівник, який:

- а) тильно наглядає, щоб всі підлеглі точно виконували свої функції/завдання;*
- б) підключає підлеглих до розв'язання загальної задачі, керуючись принципом «довіряй і перевіряй»;*
- в) піклується про роботу, але за сум'яттям справ не забуває і про тих, хто її виконує.*

8. Працюючи в якому-небудь колективі, чи вважаєте Ви відповідальність за свою власну роботу рівнозначної Вашої відповідальності за підсумки роботи всього колективу в цілому?

- а) так;*
- б) ні.*

9. Ваш погляд або вчинок зустрінутий критично іншими. Як Ви поводитиметеся?

- а) не піддававшись миттєвій захисній реакції, не поспішите із запереченнями, та зумієте тверезо зважити все «за і проти»;*
- б) не спасуєте, а постараетесь довести перевагу свого переконання;*
- в) через запальний характер не зумієте приховати свою досаду і, можливо, образитесь та розгніваєтесь;*
- г) промовчите, але погляду свого не зміните, поступати будете як і раніше.*

10. Що краще вирішує виховну задачу і приносить «найбільший успіх»?

- а) преміювання;*
- б) покарання.*

11. Хотіли б Ви:

- а) щоб інші бачили у Вас хорошого друга;*
- б) щоб ніхто не засумнівався у Вашій чесності та рішучості надати допомогу у потрібний момент;*
- в) викликати захоплення Вашими якостями та досягненнями.*

12. Чи любите Ви ухвалювати самостійні рішення?

- а) так;*
- б) ні.*

13. Якщо Ви повинні ухвалити важливе рішення або дати висновок з того або іншого відповідального питання, то:

а) чи прагнете зробити це невідкладно і, зробивши, не повертаєтесь до нього знову та знову?

б) чи робите це швидко, але потім довго мучитеся сумнівами «а не краще було б от так або так ...»?

в) чи прагнете не робити ніяких кроків якнайдалі?

Ключ для підрахунку балів:

1. а – 0; б – 2; в – 4;
2. а – 2; б – 0; в – 6; г – 0;
3. а – 0; б – 3; в – 2;
4. а – 6; б – 2; в – 0;
5. а – 3; б – 5;
6. а – 3; б – 0; в – 1; г – 6;
7. а – 2; б – 6; в – 4;
8. а – 6; б – 0;
9. а – 6; б – 2; в – 0; г – 0;
10. а – 3; б – 0;
11. а – 3; б – 5; в – 0;
12. а – 3; б – 0;
13. а – 6; б – 3; в – 0.

Резюме:

1. Ви набрали понад 50 балів. Значить, у Вас багато задатків стати хорошим керівником-менеджером з сучасним стилем поведінки.

Ви вірите у людей, в їх знання та добрі якості. Вимогливі до себе і своїх колег. Не почнете терпіти у своєму колективі нероб і бракоробів і не прагнутимете завоювати дешевий авторитет. Для добросовісних співробітників будете не тільки начальником, але і хорошим товаришем, який у важких ситуаціях зробить все можливе для надання ним допомоги й підтримки словом і справою.

2. Ви набрали від 40 до 50 балів. Могли б управляти певними роботами й об'єктами, але не рідко стикалися б з труднощами (*і тим частіше, чим менше балів Ви зуміли набрати по шкалі*). Прагнули б бути для своїх підлеглих опікуном, але іноді могли б зігнати на них свій поганий настрій та гнів; надали б їм допомогу та давали б різного роду поради, не дивлячись на те, чи відчувається у них необхідність.

3. Ви набрали менше як 40 балів. Скажемо відверто, що у Вас мало шансів на успіх як керівника-менеджера. Хіба тільки у Вас вистачить сили волі переглянути окремі свої погляди та відмовитися від укорінених звичок. Перш за все – потрібно буде знайти віру у людей і самого себе.

2. Тест: Ваш тип нервової системи

Перед Вами 12 тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і вирішіть, чи відноситься воно до Вас особисто. Якщо відноситься – ставте «так». Довго не роздумуйте. Найкращою відповіддю буде та, яка спаде на думку (працюйте на окремому листку).

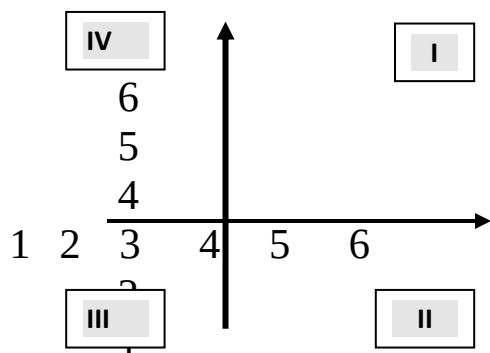
1. Зазвичай здійснюєте діяльність без попереднього планування.
2. Трапляється, що відчуваєте себе щасливим, то нещасним без видимих причин.
3. Відчуваєте себе щасливим, коли займаєтеся справою, що вимагає негайних дій.
4. Схильні до коливань настрою від поганого до хорошого без видимих причин.
5. При зав'язуванні нових знайомств першим проявляєте ініціативу.
6. Часто буваєте у поганому настрої.
7. Чи схильні Ви, діяти швидко і рішуче?
8. Буває, що намагаєтеся на чомусь зосередитися, але не можете.
9. Ви є палкою людиною.
10. Часто буває так, що у бесіді з іншою людиною присутні лише фізично, а в думках відсутні.
11. Відчуваєте себе незатишно, коли не маєте можливості спілкуватися.
12. Часом повні енергії, а часом дуже пасивні.

Обробка даних:

Суму «так» усіх непарних тверджень відкладіть по горизонталі (зліва направо), а суму «так» усіх парних – по вертикалі (знизу доверху).

Визначите координату своїх показників, а по ній – тип темпераменту: сектор 1 – *холерик*; сектор 2 – *сангвінік*; сектор 3 – *флегматик*; сектор 4 – *меланхолік*.

Якщо координата розташовується поблизу до перехресних, то це означає, що у Вас змішаний тип темпераменту. Пам'ятаєте, що яскраво виражені темпераменти зустрічаються не так вже часто.



3. Тест: Командувати або підкорятися?

Хто Ви – *капітан* або *рядовий*? Спробуйте скористатися тестом:

1. Дружба для Вас:

А – співпраця;

Б – підтримка;

В – альтруїзм.

2. Справжній художник (*артист*) винен, перш за все, володіти:

А – талантом, *Б* – рішучістю, *у* – підготовкою.

3. На вечірці Ви частіше відчуваєте себе:

А – «півником»;

Б – «куркою»;

В – «курчам».

4. Якщо Ви були геометричною фігурою, то були б:

А – циліндром;

Б – сферою;

В – кубом.

5. Коли Вам подобається жінка (чоловік), Ви:

А – робите, перший крок;

Б – чекаєте, поки вона (він) зробить перший крок;

В – робите дрібні кроки.

6. Ви стикаєтеся з несподіванкою (не тільки сидячи за кермом):

А – гальмуєте;

Б – додаєте швидкість;

В – втрачаєтеся.

7. Якщо Вам доводиться говорити на публіці, Ви відчуваєте, що:

А – Вас ігнорують;

Б – Вас критикують;

В – бентежитесь.

8. В експедицію краще брати товаришів:

А – міцних;

Б – розумних;

В – досвідчених.

9. Скажемо правду, Попелюшка була:

А – нещасна дівчина;

Б – хитрюга-кар'єристка;

В – буркотня.

10. Як би Ви визначили своє життя:

А – партія у шахи;

Б – матч боксу;

В – гра у покер.

Тепер порахуйте бали згідно з таблицею:

Питання	А	Б	В	Питання	А	Б	В
1	3	2	1	6	3	2	1
2	3	2	1	7	3	2	1
3	3	2	1	8	3	2	1
4	1	3	2	9	1	3	2
5	3	2	1	10	2	1	3

1. Якщо Ви у сумі набрали **не більше 16 балів**, то у суспільстві Ви – **ПРОСТИЙ РЯДОВИЙ**.

Ви дуже поважаєте інших й ототожнюєте себе зі слабостями ближніх, а тому не здатні командувати та успішно конкурувати, адже для цього необхідно уміти поглинати й переварювати чужі труднощі. Можливо, за Вашою відмовою від влади ховається страх або обдурені надії? Тоді, перш ніж робити які-небудь висновки, проаналізуйте,

скільки разів Ваші спроби керувати/управляти зазнавали невдачі. Якщо ж відверто, то слід визнати, що Ви й без лідерства відчуваєте себе чудово, залишайтеся декілька у стороні від подій, по суті, це не так вже і погано – так спокійніше.

2. Якщо Ви набрали *від 17 до 23 балів*, то Ви – **МОЛОДШИЙ ОФІЦЕР.**

Це досить ніякове положення: між молотом і ковадлом, Ви й на роботі насилу ухвалюєте рішення, адже так? Ви – трішки керівник, трішки – командувач, а трішки – військо ... Вам важко добитися визнання, Ваші аргументи – дуже раціональні та засновані лише на власному досвіді.

3. Якщо Ви набрали *понад 24 балів*, Ви – **ГЕНЕРАЛ.**

З дитячих років Ви завжди серед перших пропонували свої послуги, коли мова йшла про суспільні справи, чи не так? З віком Ваш вплив на інших людей міцнів та особливо виявлявся у скрутні хвилини. Якщо Ви честолобні й не боїтеся роботи, цей дар може підняти Вас дуже високо. Якщо немає – задовольняйтеся тим, що Вас вважають прекрасними другом, радником, і Ви завжди виявляєтеся у центрі уваги на вечірках.

4. Тест: Наскільки добре Ви справляєтеся зі своєю роботою?

Самооцінка в балах:

0 – майже ніколи; 1 – іноді; 2 – часто; 3 – майже завжди..

1. Чи резервуєте на початку робочого дня час для підготовчої роботи, планування дня?
2. Чи передоручаєте все, що може бути передоручене?
3. Чи фіксуєте письмово цілі та завдання з вказівкою термінів їх виконання?
4. Чи прагнете кожен офіційний документ обробити за один раз й остаточно?
5. Чи складаєте щодня список майбутніх справ, впорядкованих за пріоритетами, при цьому найважливіші справи робите у першу чергу?
6. Чи намагаєтесь, за можливості, свій робочий день звільнити від сторонніх телефонних розмов, незапланованих відвідувачів і необґрунтовано скликаних нарад?
7. Чи прагнете своє денне завантаження розподілити відповідно до графіка своєї працездатності. Чи маєте Ви такі графіки?
8. Чи маєте у своєму плані часу «вікна», що дозволяють реагувати на актуальні проблеми?
9. Чи намагаєтесь направити свою активність так, щоб у першу чергу концентруватися на «життєвоважливих» проблемах?
10. Чи умієте говорити «ні», коли на Ваш час хочуть претендувати інші, а Вам необхідно виконати важливіші справи?

Відповіді по самооцінці:

0-15 балів: Ви не плануєте свій час і знаходитеся у владі обставин. Іноді Ви добиваєтеся своїх цілей, але це досягається величезними зусиллями й, нерідко, супроводжується стресовою напругою;

16-20 балів: Ви намагаєтеся опанувати своїм часом, але Ви не завжди достатньо послідовні, щоб мати успіх;

21-25 балів: у Вас хороший самоменеджмент;

26-30 балів: Ви можете служити зразком для кожного, хто хоче навчитися раціонально витрачати свій час.

5. Тест: Чи рішучі Ви при ухваленні управлінського рішення?

Відповідайте «так» чи «ні» на наступні питання:

1. Чи зможете Ви легко пристосуватися на старому місці роботи до нових правил, нового стилю, що істотно відрізняється від звичного Вам?
2. Чи швидко адаптуєтеся у новому колективі?
3. Чи здатні висловити свою думку публічно, навіть якщо знаєте, що вона не подобається вищому керівництву?
4. Якщо Вам запропонують посаду з вищим окладом в іншій установі, чи погодитеся Ви без коливання перейти на нову роботу?
5. Чи схильні Ви, заперечувати свою провину в допущеній помилці й відшукувати відповідну для даного випадку відмовку?
6. Чи пояснюєте Ви зазвичай причину своєї відмови від чого-небудь дійсними мотивами, не прикриваючи їх різними «пом'якшувальними» причинами та обставинами?
7. Чи зможете Ви змінити свій колишній погляд з того або іншого питання в результаті серйозної дискусії?

8. Ви читаєте чийсь роботу (за службовим обов'язком або на прохання), думка її вірна, але стиль викладу Вам не подобатися – Ви б написали інакше. Чи почнете правити текст і наполегливо пропонувати змінити його відповідно до Вашої думки?
9. Якщо побачите у вітрині магазину річ, яка Вам дуже подобається, чи купите її, якщо навіть ця річ не так вже і необхідна?
10. Чи можете змінити своє рішення під впливом домовленостей привабливої людини?
11. Чи плануєте заздалегідь свою відпустку?
12. Чи завжди виконуєте дані Вами обіцянки?

Визначите число набраних Вами балів по таблиці:

Питання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Так	3	4	3	2	0	3	2	2	0	0	1	2
Ні	0	0	0	0	4	0	0	0	2	3	0	0

Від 0 до 9 балів: Ви дуже не рішучі. Постійно і за будь-яким приводом довго і болісно зважуєте все «за і проти». Якщо вдається перекласти ухвалення рішення на плечі іншого, відчуваєте величезне полегшення. Перш ніж зважитися на якийсь крок, довго радитеся та ... ухвалюєте половинчасте рішення. На зборах і нарадах вважаєте за краще відмовчуватися, хоча у кулуарах знаходите сміливість і красномовство. Але не намагайтеся виправдати все тим, що це Ваша «природжена» обачність. Ні, найчастіше це боязкість.

З Вами складно жити й працювати. І нехай Ви володієте знаннями, ерудицією, досвідом, така риса вдачі, як нерішучість, трохи знижує Ваш «коефіцієнт корисності». На Вас важко покластися, бо можете і підвести. Звичайно, перекувати характер непросто, але можна. Починайте з дрібниць, ризикніть ухвалити рішення за власним розумінням – воно не підведе Вас!

Від 10 до 18 балів: Ви ухвалюєте рішення обережно, але не пасуєте перед серйозними проблемами, які потрібно вирішити у цю хвилину. Коливаєтесь зазвичай тоді, коли для вирішення у Вас є достатньо часу. Ось тоді Вас починають долати різні сумніви, з'являється спокуса все «утрясти» з вищими керівниками, хоча це питання – Вашого рівня. Більше покладайтесь на свій досвід, він підкаже Вам, як правильно вирішити справу. Врешті-решт, порадьтеся з ким-небудь з колег, своїх підлеглих (*але для того, щоб перевірити себе*).

Від 19 до 28 балів: Ви достатньо рішучі. Ваша логіка, послідовність, з якою Ви підходите до вивчення проблеми, та головне – досвід, допомагають Вам вирішувати питання швидко і переважно правильно. Покладаючись на себе, Ви не ігноруєте порад інших, хоча й удаєтеся до них не так вже часто. Ухвалені рішення відстоюєте до кінця, але якщо виявиться їх помилковість, не продовжуєте уперто відстоювати «честь мундира». Все це добре. Але прагніть завжди залишатися об'єктивним. Не вважайте негожим консультуватися з тих питань, в яких Ви недостатньо компетентні.

Від 29 балів і вище: нерішучість – невідоме для Вас поняття. Ви вважаєте себе компетентним в усіх аспектах Вашої діяльності й не вважаєте потрібними з'ясувати чиясь думку. Єдиноначальність розумієте, як право на одноосібні рішення, критичні зауваження до їх приводу викликають у Вас роздратування, яке Ви навіть не намагаєтеся деколи приховати. Вам імponує, коли Вас називають людиною рішучою і вольовою, хоча воля – це не те, про що було сказано у Вашу адресу вище. Щоб утвердитися у такій думці у тих, хто Вас оточує, буває, відкидаєте розумні пропозиції інших. Помилки переживаєте хворобливо, глибоко вірячи, що у них винен хтось інший, але не Ви. Віра у непогрішність своїх думок – серйозний недолік. Така риса вдачі, такий метод роботи пригнічує ініціативу підлеглих, їх прагнення до самостійних дій, виховує у них нерішучість. Все це зав-дає серйозного збитку психологічному клімату колективу, заважає працювати.

Вам потрібно невідкладно міняти стиль своєї роботи!

6. Тест: Чи умієте Ви слухати?

Відзначте ситуації позначкою «-», які викликають у Вас незадоволення або досаду та роздратування при бесіді з будь-якою людиною, – будь то Ваш товариш, колега по службі, безпосередній керівник або просто випадковий співбесідник. Відповівши на питання, підсумуйте «+» і «-»: підрахуйте відсоток ситуацій, що викликають у Вас досаду та роздратування.

1. Співбесідник не дає мені висловитися, у мене є, що сказати, але немає можливості вставити слово.
2. Співбесідник постійно перериває мене під час бесіди.
3. Співбесідник ніколи не дивиться на мене під час розмови, та я не упевнений(на), чи слухає він мене.
4. Розмова з таким партнером часто викликає відчуття марної трати часу.
5. Співбесідник постійно метушитися: олівець і папір його займає більше, ніж мої слова.
6. Співбесідник ніколи не посміхається. У мене виникає відчуття незручності та тривоги.
7. Співбесідник завжди відволікає мене питаннями та коментарями.
8. Що б я не висловив, співбесідник завжди охолоджує мій запал.
9. Співбесідник завжди прагне спростувати мене.
10. Співбесідник вкладає у мої слова інший зміст.
11. На мої питання співбесідник виставляє контрпитання.
12. Іноді співбесідник перепитує мене, вдаючи, що не розчув.
13. Співбесідник, не дослухавши до кінця, перебиває мене лише за тим, щоб погодитися.
14. Співбесідник при розмові зосереджено займається стороннім: грає сигаретою, протирає скла окулярів тощо, та я твердо упевнений(на), що він при цьому неуважний.
15. Співбесідник робить висновки за мене.
16. Співбесідник завжди намагається вставити слово у моє оповідання.
17. Співбесідник дивиться на мене дуже уважно, не мигаючи, як удав.

18. Співбесідник дивиться на мене, як би оцінюючи. Це турбує.
19. Коли я пропоную що-небудь нове, співбесідник говорить – він думає так же.
20. Співбесідник переграє, показуючи, що цікавиться бесідою, дуже часто киває головою, ахає і підтакує.
21. Коли я говорю про серйозне, співбесідник вставляє смішні історії, жартики, анекдоти.
22. Співбесідник часто дивиться на годинник під час розмови.
23. Коли я входжу у кабінет, він кидає всі справи й всю увагу обертає на мене.
24. Співбесідник поводить ся так, ніби я заважаю йому робити щось важливе.
25. Співбесідник вимагає, щоб всі погоджувалися з ним. Будь-який його вислів завершується питанням: «Ви так же думаєте?» або «Ви не згодні?»

Підсумки:

Отже, відсоток ситуацій, що викликають у Вас досаду та роздратування, складає:

70,0-100,0% – Ви поганий співбесідник. Вам необхідно працювати над собою і вчитися слухати;

40,0-70,0% – Вам властиві деякі недоліки. Ви критично ставитеся до висловів, але Вам ще бракує деяка гідність хорошого співбесідника: уникайте поспішних висновків; не загострюйте увагу на манері говорити; не прикидайтеся; шукайте приховане значення сказаного; не монополізуйте розмову;

10,0- 40,0% – Ви хороший співбесідник, але іноді відмовляєте партнерові у повній увазі. Повторюйте ввічливо його вислови, дайте час розкрити свою думку повністю, пристосовуйте свій темп мислення до його мови й можете бути упевнені, що спілкуватися з Вами буде ще приємніше;

0-10,0% – Ви відмінний співбесідник. Ви умієте слухати, Ваш стиль спілкування може стати прикладом для тих, хто Вас оточує.

7. Тест: Чи умієте Ви вести ділове обговорення?

Тест, який допоможе проаналізувати лінію Вашої поведінки на нарадах.

Поставте самі собі бали від 1 до 5 та запишіть їх біля кожного питання (це треба зробити коректно та об'єктивно!). Не побоюйтеся ставити й крайні оцінки. Оцінки означають:

1 – ні, так не буває;

2 – ні, як правило, не буває;

3 – невизначена оцінка;

4 – так, як правило, так буває;

5 – так, так буває завжди.

1. Даю підлеглим доручення навіть у тому випадку, якщо є небезпека, що при їх не виконанні критикувати будуть мене.

2. У мене завжди багато ідей і планів.

3. Я прислухаюся до зауважень інших.

4. Мені, в основному, вдається привести логічно правильні аргументи при обговореннях.

5. Я настраюю співробітників на те, щоб вони вирішували свої завдання самостійно.

6. Якщо мене критикують, то я захищаюся, не дивлячись ні на що.

7. Коли інші люди приводять свої доводи, я завжди прислухаюся.

8. Для того, щоб провести якийсь захід, мені доводиться будувати плани заздалегідь.

9. Свої помилки я здебільшого визнаю.

10. Я пропоную альтернативи пропозиціям інших.

11. Захищаю тих, у кого є труднощі.

12. Висловлюю свої думки з максимальною переконливістю.

13. Мій ентузіазм заразливий.
14. Я беру до уваги точку зору інших людей і прагну включити її до проекту рішення.
15. Зазвичай я наполягаю на своїй точці зору і на своїх гіпотезах.
16. Я з розумінням вислуховую й агресивно висловлювані контраргументи.
17. Ясно виражаю свої думки.
18. Я завжди признаюся у тому, що чогось не знаю.
19. Енергійно захищаю свої погляди.
20. Я прагну розвивати чужі ідеї так, як ніби вони були моїми.
21. Завжди продумую те, що могли б відповісти на те або інше питання інші, та шукаю аргументи.
22. Я допомагаю людям порадою, як організувати свою працю.
23. Захоплюючись своїми проектами, своїми планами роботи на перспективу, я зазвичай не цікавлюся планами інших людей.
24. Я прислухаюся і до тих людей, які мають точку зору, що відрізняється від моєї.
25. Якщо хтось не згоден з моїм проектом, я шукаю шляхи переконання.
26. Використовую всі засоби, щоб змусити погодитися зі мною.
27. Відкрито говорю про свої надії, побоювання та особисті труднощі.
28. Я завжди знаходжу можливість організувати підтримку моїх проектів.
29. Я розумію відчуття інших людей.
30. Я більше прагну висловити свої думки, чим вислуховувати чужі.
31. Перш ніж захищатися, я уважно вислуховую критику.
32. Висловлюю свої думки системно.
33. Даю можливість іншим викласти свою точку зору.

34. Уважно стежу за суперечностями у чужих міркуваннях.
35. Міняю точку зору, щоб показати іншим, що стежу за ходом їх думок.
36. Як правило, я нікого не перебиваю.
37. Не прикидаюся, що упевнений у своїй точці зору, якщо це не так.
38. Я витрачаю багато енергії на те, щоб переконати інших, як їм потрібно правильно поступати.
39. Говорю емоційно, щоб надихнути людей на роботу.
40. Прагну, щоб при проведенні підсумків були активні й ті, хто рідко просить слова.

Підсумки:

Підсумовуйте бали, поставлені Вами проти тверджень 1, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 40, і позначте суму через «А» (вона знаходиться в інтервалі від 20 до 100). Для отримання суми «В» додайте бали до тверджень 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 38, 39. Ця величина також повинна знаходитися в інтервалі від 20 до 100.

Результати тесту показують, чи є Ваша поведінка на нарадах дипломатична або авторитарна. Якщо сума «А» **не менш ніж на десять балів** перевищує суму «В», то Ви хороший дипломат. Якщо ж сума «В» **як мінімум на десять балів більше суми «А»**, то Ви веде дискусію авторитарно, владно і безцеремонно. Якщо ж **обидві суми розрізняються менш ніж десятьма балами**, то Ваша поведінка не отримує однозначної оцінки у колективі. Вона може бути як позитивною, так і негативною – залежно від обставин.

8. Тест: Чи умієте Ви контролювати себе?

*Підкресліть «так», якщо Ви згодні з твердженням, чи «ні»,
якщо не згодні.*

1. Мені здається важким наслідувати іншим людям. – *Так. Ні.*

2. Я б, мабуть, міг/могла при нагоді зваляти “дурня”, щоб привернути увагу або потішити людей, що мене оточують. – *Так. Ні.*
3. З мене міг би вийти непоганий актор. – *Так. Ні.*
4. Іншим людям іноді здається, що я переживаю більш глибоко, чим це є насправді. – *Так. Ні.*
5. У колективі я рідко виявляюся у центрі уваги. – *Так. Ні.*
6. У різних ситуаціях і у спілкуванні з різними людьми я часто поводжуся по-різному. – *Так. Ні.*
7. Я можу відстоювати тільки те, у чому щиро переконаний. – *Так. Ні.*
8. Щоб досягти успіху у справах і у відносинах з людьми, я прагну бути таким, яким мене чекають побачити. – *Так. Ні.*
9. Я можу бути доброзичливим з людьми, яких не «виношу». – *Так. Ні.*
10. Я завжди такий, яким здаюся. – *Так. Ні.*

Нарахуйте собі по одному балу за відповідь «ні» на **1-е, 5-е, 7-е** питання та за відповідь «так» – на всі останні. Підрахуйте суму балів. Якщо Ви відповідали щиро, то про Вас, мабуть, можна сказати наступне:

- *3 бали* – у Вас *низький* комунікативний контроль. Ваша поведінка стійка, і Ви не вважаєте потрібними її змінювати залежно від ситуації. Ви здібні до щирого саморозкриття у спілкуванні. Деякі вважають Вас «незручним» у спілкуванні унаслідок Вашої прямолінійності;
- *4-6 балів* – у Вас *середній* комунікативний контроль. Ви щирі, але стримані у своїх емоційних проявах. Вам слід більше рахуватися у своїй поведінці з навколишніми людьми.

- **7-10 балів** – у Вас *високий* комунікативний контроль. Ви легко входите в будь-яку роль, гнучко реагуєте на зміну ситуації й навіть у змозі передбачати враження, яке Ви здійснюєте на тих, хто Вас оточує.

ТИПИ СПІВБЕСІДНИКІВ**1. Безглузда людина «нігіліст»**

Такий співбесідник часто виходить за професійні рамки бесіди. В ході її він нетерплячий, нестриманий та збуджений. Своєю позицією і підходом він бентежить співбесідників і несвідомо наводить їх на те, щоб вони погодилися з його тезами. Стосовно нього слід поводитися таким чином:

- обговорити з ним та обґрунтувати спірні моменти, якщо вони відомі до початку бесіди;
- завжди залишатися холоднокривим і компетентним;
- неухильно стежити за тим, щоб по можливості рішення формувати його словами (при Вашому змсті!);
- коли є можливість, надати право іншим спростовувати його твердження, а потім відхилити їх;
- повернути його на свою сторону, спробувати зробити з нього позитивного учасника бесіди;
- розмовляти з ним віч-на-віч у перервах, паузах переговорів і нарад, щоб дізнатися дійсні причини його негативної позиції;
- в екстрених випадках наполягти на тому, щоб ділова бесіда була припинена, а пізніше, коли найбільш «гарячі голови», і у першу чергу «нігіліст», остигнуть, продовжити її;
- за столом або у залі засідань помістити його у «мертвий кут».

2. «Позитивна» людина

Це, звичайно, найприємніший тип співбесідника, добродушний і працелюбний, він дозволяє разом з ним підбити підсумки бесіди й спокійно

та обґрунтовано провести дискусію. Стосовно нього слід зайняти наступну позицію:

- разом з'ясувати та завершити розгляд окремих випадків;
- стежити за тим, щоб решта всіх співбесідників була згідна з цим позитивним підходом у даній діловій бесіді;
- у важких і спірних питаннях або ситуаціях шукати допомогу і підтримку у співбесідника цього типу;
- у групі співбесідників посадити його там, де є вільне місце.

3. «Всезнайко»

Цей думає, що він все знає найкращим чином. Про все у нього є своя думка, він завжди вимагає слова. В обігу з ним слід дотримуватися таких правил:

- посадити його рядом з тим, що веде бесіду;
- час від часу нагадувати йому, що інші теж хочуть висловитися;
- попросити його, щоб він дав і решті співбесідників потрудитися над розробкою рішення;
- дати йому можливість сформулювати проміжні висновки;
- при сміливих і ризикованих твердженнях дати можливість решті співбесідників виробити та виразити свою точку зору;
- іноді ставити йому складні спеціальні питання, на які в разі потреби може відповісти той, хто веде бесіду.

4. «Базіка»

Такий співбесідник часто нетактовно та без всякої видимої причини перериває хід бесіди. Не звертає увагу на час, який витрачає на свої випадки. Щоб його нейтралізувати, треба:

- як і «всезнайку» посадити ближче до ведучого бесіду або до іншої авторитетної особи;
- коли він починає відхилятися убік, його потрібно тактовно зупинити;
- коли він відійде від теми бесіди, запитати його: у чому він бачить зв'язок між тільки що сказаним і предметом обговорення;
- запитати учасників бесіди, яка їх думка;
- в разі потреби обмежити час окремих виступів і всієї бесіди;
- стежити, щоб «базіка» не перевертав проблеми «з ніг на голову» тільки за тим, щоб подивитися на них під новою точкою зору.

5. «Боягузка»

Цей тип співбесідника відрізняється недоліком упевненості у собі під час публічних виступів. Він більш охоче промовчить, боячись сказати що-небудь таке, що, на його думку, може виглядати безглуздо або навіть смішно. З таким співбесідником потрібно обходитися делікатно, з відчуттям міри:

- задавати йому легкі, інформативні питання;

- підбадьорити його, щоб він розвинув своє зауваження в ряд пропозицій;
- допомагати йому формулювати думки;
- рішуче присікати будь-які спроби насмішки над ним або його висловами;
- застосовувати схвалюючи формулювання, типу: всі б хотіли почути й Вашу думку;
- спеціально дякувати йому за будь-який внесок у бесіду або зауваження, але не робити це з високу.

6. «Холоднокровний, неприступний співбесідник»

Така людина замкнута, часто відчуває себе поза часом і простором, а також поза темою і ситуацією конкретної ділової бесіди, оскільки все це здається йому негідним його уваги та розумових зусиль. Що робити у такому разі? Будь-яким способом необхідно:

- зацікавити його в обміні досвідом;
- запитати його: «Здається, Ви не зовсім згодні з тим, що було сказано. Звичайно, нам всім було б цікаво дізнатися, чому?»;
- у перервах і паузах бесіди спробувати з'ясувати причини такої його поведінки.

7. «Незацікавлений» співбесідник

Тема бесіди його взагалі не цікавить. Він би більш охоче проспав всю бесіду. Тому потрібно:

- *ставити йому питання інформативного характеру;*
- *надавати темі бесіди цікаву і привабливу форму;*
- *ставити йому питання, що стимулює;*
- *спробувати з'ясувати: що цікавить особисто його.*

8. «Важливий птах»

Такий співбесідник не виносить критики – ні прямої, ні опосередкованої. Він відчуває себе і поводить як особа, що стоїть вище за решту співбесідників. Істотним елементом позиції щодо такого співбесідника є тактика, відповідно до якої:

- *не можна дозволяти йому розігрувати в ході бесіди роль гостя;*
- *потрібно не помітно запропонувати йому та дати можливість зайняти рівноправне з останніми бесіди положення;*
- *не допускати ніякої критики в адресу присутніх або відсутніх керівників чи інших осіб;*
- *завжди чітко розуміти, що мова йде тільки про одну ділову бесіду і розуміти, хто є ініціатором даної бесіди;*
- *корисно у діалозі з такою людиною користуватися методом «так-але».*

9. «Почомучка»

Здається, що цей співбесідник тільки для того і створений, щоб складати й ставити питання незалежно від того, чи мають вони реальну основу або надумані. Він просто згорає від бажання питати все і вся. Як справитися з таким співбесідником? Тут може допомогти наступне:

- завжди всі його питання, що належать до теми бесіди, відразу ж направляти на всіх співбесідників, а якщо він один, то переадресувати питання йому самому;

- на питання ж інформаційного характеру відповідати відразу;

- відразу визнати його правоту, якщо немає можливості дати йому потрібну відповідь.

ТЕМАТИЧНИЙ СЛОВНИК МЕНЕДЖЕРА

А:

Автократичний керівник (*autocratic leader*) – посадова особа, яка схильна до одноособового керівництва в гіпертрофованих формах, надмірної централізації влади, використовуючи її нав'язує власну волю виконавцям.

Автократія – система управління, при якій одній посадовій особі належить безгранична верховна влада.

Адаптація працівника – процес пристосування працівника до нового місця роботи, посади.

Адаптивна структура (*adaptive structure*) – організаційна структура управління, яка дозволяє гнучко реагувати на зміни оточуючого середовища;

Адміністративні повноваження (*staff authority*) – форма повноважень, яка передається адміністративними функціями та керівником стосовно підлеглих.

Адміністрування – організаційно-розпорядча діяльність менеджерів, керівників та органів управління.

Аналіз – один із методів наукового дослідження, де застосовується процес уявного або справжнього розчленування предмету пізнання, абстрагування його окремих сторін чи аспектів для кращого розуміння.

Аналіз змісту роботи (*job analysis*) – визначення задач/завдань, які повинні бути виконані, а також індивідуально-соціальні характеристики такої роботи.

Аналіз зовнішнього середовища (*environmental analysis*) – процес контролю факторів, які мають зовнішнє відношення до системи/організації, із метою визначення можливостей і ризику.

Аналітик – фахівець, який добре володіє методами наукового аналізу.

Анархізм – безвладдя.

Анкета – структурно-організований набір запитань, кожне з яких логічно пов'язане з основною метою дослідження, отримання інформації відбувається шляхом опитування респондентів.

Аналітичні методи обґрунтування управлінських рішень – методи, що встановлюють аналітичні (функціональні) залежності між умовами вирішення задачі (факторами) та її результатами (прийнятим рішенням).

Антикризове управління – це система управлінських заходів по діагностиці, попередженню, нейтралізації, подоланню кризових явищ та їх причин на всіх рівнях управління організацією.

Апарат управління (АУ) – це:

- посадові особи, поділені на функціонально-службові групи і підрозділи, що об'єднані єдиною метою, виконують ті або інші управлінські функції та операції, відповідно до їх управлінського статусу або делегованих повноважень (в т. ч. і додаткових);
- сукупність управлінців, які в межах певної організаційної структури управління здійснюють управлінські функції, розробляють методи менеджменту, приймають управлінські рішення та на засадах влади і лідерства впливають на підлеглих працівників.

Б

Біхевіоризм – науковий напрям в психології, менеджменті та інших дисциплінах, який вивчає поведінку людей та її залежність від різних факторів впливу.

Блок наукового регулювання (БНР) або служба інформаційно-аналітично-го забезпечення (СІАЗ) – це складова частина керованої системи, організованої на системно-функціональній і комплексно-процесній основі під конкретні цільові установки і призначена для збору, обробки, аналізу, передачі та зберігання управлінської інформації.

Бюрократизм – формальне виконання посадових обов'язків або ухилення від них апаратом управління, адміністрацією чи службовцями.

Бюрократія (bureaucrasy) – тип організації, для якої характерний високий ступінь розподілу праці, чітка управлінська ієрархія, правила та стандарти, показники оцінки роботи, принципи найму робітників за його компетентності.

В

Взаємодія – це форма управлінської діяльності, яка володіє відносною можливістю інтегрувати дію.

Відомчий етатизм – активне втручання відомчих структур влади в діяльність управлінської системи/колективу.

Вертикальний розподіл праці (*vertical division of labor*) – розподіл і координація зусилля та реалізація компонентів, як складових праці.

Висхідні комунікації – передача інформації з нижчих рівнів управління на вищі рівні управління.

Винагородження – широкий спектр конкретних засобів, що базуються на системі цінностей людини.

Відповідальність – це зобов'язання виконувати поставлені завдання та відповідати за їх позитивне вирішення згідно укладеним контрактом на виконання певних завдань в обмін на отримання визначеної винагороди.

Види управління – вибір тактики, здійснення процесу управлінської діяльності у відповідності до специфіки і характеру задачі/завдання, проблеми/питання або характеру ситуації за схемою-моделлю оперативного, тактичного, антисипативного, ситуаційного чи стратегічного управління.

Відносини інформаційні (*інформаційні відносини*) – суспільні відносини, що виникають у всіх сферах життя та діяльності суспільства та держави при одержанні, використанні, поширенні та зберіганні інформації.

Виконавська дисципліна – виконання наказів, розпоряджень, вказівок керівника, яке забезпечується кваліфікацією, досвідом, творчістю та ініціативою виконавців.

Влада – це:

- реальна можливість (*свобода*) керівника або підлеглого у виборі варіантів дії під час прийняття та реалізації рішень і можливість впливати на ситуацію, на поведінку інших людей;

- бажання, послідовне намагання та можливість здійснювати реальний вплив на розвиток ситуації чи на поведінку інших людей з якоюсь метою, контролювати їх, брати на себе відповідальність.

Влада в менеджменті – реальна можливість впливати на поведінку інших, змінювати її у визначеному напрямі.

Влада в організації (*authority, organisational*) – наявність відповідних повноважень розпоряджатися ресурсами управлінської системи/організації і використовувати зусилля підлеглих з метою досягнення поставлених завдань.

Влада експертна – різновид влади, який полягає у володінні керівником спеціальними знаннями, які можуть задовольнити певні потреби підлеглих.

Влада еталонна – це різновид форм влади, який полягає у тому, що вплив на підлеглих здійснюється на засадах харизми, тобто на силі особистих якостей та здібностей керівника.

Влада законна (традиційна) – це різновид форм влади, який полягає у тому, що вплив на підлеглих здійснюється на засадах традицій, які здатні задовольнити потребу виконавця в захищеності і приналежності.

Влада інформаційна – це різновид форм влади, який полягає у тому, що виконавець перебуває під впливом інформації, якою володіє керівник, і впевнений, що вона забезпечує прийняття необхідних управлінських рішень.

Влада примусу – це різновид форм влади, який полягає у тому, що вплив на підлеглих здійснюється через страх втратити роботу, повагу, захищеність тощо.

Вплив (*influence*) – прямі або опосередковані дії на людину, які змінюють поведінку людини, відношення і почуття до нього інших людей;

Внутрішнє середовище організації – комплекс змінних параметрів, які характеризують ситуативний стан організації, формуються та контролюються керівництвом або виникають під впливом зовнішнього середовища, процесів усередині організації і вимагають відповідних активних дій керівництва.

Внутрішня винагорода (*intrinsic reward*) – всі можливі цінності, що надаються людині в процесі або ж після закінчення певної діяльності, виконання робіт.

Внутрішні змінні (*internal variables*) – внутрішній ситуаційний фактор системи/організації: цілі, функції, структури, спорудження, технології, персонал.

Встановлення діапазону контролю – визначення чисельності працівників, безпосередньо підлеглих певному менеджеріві.

Г

Глобальна мета – уявлення про суспільне призначення організації.

Горизонтальний поділ праці (*horizontal division of labor*) – поділ загальної роботи в організації на її складові.

Горизонтальні комунікації – обмін інформацією між членами однієї групи або співробітниками рівного рангу.

Державне управління – це сукупність видів діяльності державних органів, між якими певним чином розподілені різні види діяльності держави.

Група (*group*) – це сукупність людей, виділена за соціально значимими критеріями (стать, вік, раса, національність, професія, місце проживання, дохід, влада, освіта та ін.).

Група неформальна – це група працівників, яка створюється спонтанно на засадах соціальної взаємодії, об'єднуючи людей за спільними інтересами, для задоволення потреб у причетності, взаємодопомозі, взаємозахисті, тісному спілкуванні тощо.

Група керівника (*command group*) – група, яка складається з керівника і підлеглих, котрі знаходяться в зоні його контролю.

Група формальна – це група працівників, яка створена з певною метою керівництвом організації і утворюється у результаті вертикального чи горизонтального поділів праці, діяльність якої свідомо планується, організовується, мотивується, контролюється та регулюється для досягнення певних цілей.

Група цільова – це формальна група, яка об'єднує фахівців відповідної спеціалізації, що працюють для досягнення конкретних організаційних цілей

Групове мислення (*groupthink*) – це специфічний спосіб мислення, за якого в згуртованій групі домінує пошук згоди, коли збереження

єдності і солідарності групи вважається найбільш важливим, чим реалістична оцінка можливих альтернативних дій.

Д

Делегування (*delegation*) – процес передачі керівником частини своєї роботи та необхідних для її виконання повноважень підлеглому, який приймає на себе відповідальність за її виконання.

Демократичний керівник (*democratic leader*) – керівник уникає нав'язувати свою волю підлеглим, прагне надання підлеглим самостійності відповідно до їх кваліфікації і функцій, які вони виконують, залучає їх до таких видів діяльності як визначення цілей, оцінка роботи, підготовка та прийняття рішень, створює необхідні для виконання роботи передумови і справедливо оцінює зусилля, з повагою ставиться до людей і турбується про них.

Дерево рішень (*decision tree*) – схематичне представлення складного процесу прийняття рішення за проблемою, ситуацією, задачею.

Децентралізація управління – делегування вищими рівнями управління нижчим рівням своїх повноважень та відповідальності.

Дивізійна структура управління (ДСУ) – передбачає поділ управлінської системи на окремі, абсолютно різномірні за специфікою діяльності секції (*дивізії*), не за функціональною, а за об'єктною (*предметною*) ознакою, які несуть власну відповідальність за діяльність. ДСУ зумовлює децентралізацію процесів прийняття рішень, обов'язки і відповідальність делегуються на рівні керівників окремими підрозділами.

Директива – рішення про цілі перспективного розвитку окремих структурних підрозділів, підприємств, організацій, господарських систем і галузей.

Дисфункціональний конфлікт (*dysfunctional conflict*) – конфлікт, через який конфліктуючі сторони (*окремі індивіди, групи та ін.*) відчують менше задоволення від роботи, який послаблює стимули до праці і призводить до зниження ефективності діяльності системи/організації.

Діагональні комунікації – комунікації, що перехресжують функції і рівні управління організації, проходять через них.

Ділова етика – це система моральних принципів поведінки співробітника, що прийняті у колективі, суспільстві, та яка не входить до протиріччя його загальним особистим цінностям.

Ділова культура (culture) – сукупність стійких форм соціальної взаємодії, закріплених в нормах і цінностях, формах і методах комунікативних зв'язків співробітників всередині системи/організації і в стосунках із зовнішнім середовищем.

Діловодство – практична діяльність, що охоплює процеси документування службової інформації та організації роботи зі службовими документами.

Діловодство включає такі поняття:

Документування – запис за встановленими формами управлінських рішень та дій у цілях їх закріплення та передачі.

Документообіг – це рух документів в організації з моменту їх отримання чи утворення до завершення виконання чи відправки.

Справа – сукупність документів чи документ, що відноситься до певного питання чи галузі діяльності організації.

Документ – інформація, що записана на будь-якому матеріалі, що видана чи отримана будь-якою фізичною чи юридичною особою, улюбій організації для використання у своїй діяльності.

Дія – набір внутрішніх і зовнішніх імпульсів особистості, забезпечуючи рух людини до заданої мети.

Е

Економічні методи менеджменту – засоби впливу, орієнтовані на економічні, індивідуальні і колективні інтереси людей.

Економічні стимули – чинники, що спонукають економічну поведінку індивідів, груп у сфері економіки на вирішення конкретних виробничо-господарських завдань відповідно до мети організації.

Експертна влада – форма особистої влади, що виникає внаслідок визнання послідовником того, що лідер володіє недосяжними для нього спеціальними знаннями, навиками, вміннями, досвідом.

Експертні оцінки – кількісні або порядкові оцінки процесів чи явищ, які не піддаються безпосередньому вимірюванню.

Елемент – це відособлена частка, компонент системи, що має специфічні властивості і особливе призначення.

Елементи комунікаційного процесу – невід’ємні взаємопов’язані складові, що формують комунікаційний процес.

Емерджентність – наявність у системі властивостей цілісності, тобто таких властивостей системи, які не властиві її складовим частинам.

Ентропія – міра невизначеності стану чи поведінки системи в даних умовах.

Емпатія – це увага до почуттів інших людей, готовність їх зрозуміти і відчувати їх проблеми.

Етика (ethics) – норми поведінки, сукупність загальноприйнятих юридичних та моральних правил, вимог, які людина ставить перед собою, або яких вимагає від неї оточення.

Етикет керівника – сукупність норм, які визначають професійну поведінку керівника в типових ситуаціях. Ці норми не відрізняються від загальноприйнятих правил поведінки: тактовність, ввічливість тощо.

Еталонна влада – форма особистої влади, яка виникає у зв’язку з бажанням послідовників бути схожими на лідера, котрий володіє надзвичайно привабливими для них особистими якостями, вміннями або іншими характеристиками.

Етичні норми (code of ethics) – система загальних цінностей і правил етики, виконання яких система/організація вимагає від своїх співробітників.

Ефективність – оптимальне співвідношення (сполучення) функції, якості, результативності, гнучкості, задоволеності, конкурентоспроможності та розвитку системи/організації.

Ефективність менеджменту – результативність управлінської діяльності, що визначається як відношення отриманих результатів від реалізації певних управлінських важелів у системі/організації до витрат, які супроводжують їх одержання.

Ефективність організаційна – рівень виконання організаційно-управлінських завдань.

Є

Єдиноначальність (unity of command) – принцип управління, який означає надання керівнику будь-якого органу, закладу, організації широких повноважень, необхідних для виконання його функцій, а

також встановлення його персональної відповідальності за результати роботи.

Ж

Життєвий цикл організації – сукупність стадій, які проходить організація за період її функціонування: народження, дитинство, юність, зрілість, старіння, відродження.

З

Завдання (tasks) – це види робіт, які необхідно виконати певним способом та в обумовлений термін.

Завдання менеджменту – конкретизований у просторі й часі зміст мети менеджменту для окремих функціонально-структурних підрозділів відповідно до їх функціонального призначення.

Завдання системи/організації – способи реалізації цілей шляхом управління організаційною та господарською активністю системи/організації.

Загальний менеджмент – менеджмент, який здійснюють всі службово-посадові особи, що відповідають за постановку завдань і формулювання відомчої політики, за питання, котрі пов'язані з реалізацією функцій управління системою.

Загальні принципи менеджменту – це правила, які регулюють діяльність систем менеджменту організацій загалом, відповідно до закономірностей менеджменту.

Задача – це передбачена робота, серія або частина роботи, яка повинна бути виконана наперед встановленим способом у чітко визначені строки.

Задача менеджменту – організація управлінської діяльності з надання медичної допомоги і послуг з урахуванням попиту пацієнтів (споживачів) на основі існуючих матеріально-технічних, технологічних і людських ресурсів, забезпечення рентабельності системи, її стабільного фінансового положення.

Закон Грехэма – економічний «закон», що стверджує: нескладні питання вирішуються швидко, важливі – ніколи не рішення.

Закон Парето, або принцип найменшого зусилля (також відомий як правило Парето, правило 80:20 і принцип малої кількості

причин) – емпіричне правило, яке стверджує, що: 80,0% наших зусиль призводять до 20,0% результатів, а 20,0% наших зусиль призводять до 80,0% результатів. Принцип був відкритий Джозефом Мозесом Юраном у 1951 р., а названий ім'ям італійського економіста Вільфредо Парето, який у 1897 р. спостеріг, що 80,0% власності в Італії належить 20,0% її населення.

Закони менеджменту – це сталі та незаперечні норми управління організаціями.

Залежність – ситуація, коли одна особа змушена діяти так, як того бажає інша.

Зворотний зв'язок – процес передачі повідомлення у зворотному напрямі: від одержувача до відправника.

Змінні внутрішні – ситуаційні фактори всередині організації, до яких відносяться цілі, структура, завдання, технологія і люди.

Зміст процесу менеджменту – цілеспрямований вплив на стан елементів, що утворюють систему.

Змішані стратегії – стратегії, що визначають рішення гри шляхом використання кількох чистих стратегій.

Зовнішнє середовище організації – економічні, соціальні, технологічні, політичні й етичні елементи (*чинники*), які перебувають поза межами системи/організації.

Зовнішня винагорода (*extrinsic reward*) – сюди відноситься все, що в рамках мотивації має будь-яке значення для співробітників системи/організації і може бути запропоновано їм як стимул до роботи: заробітна плата, соціальний пакет, добротне приміщення для роботи і т.п.

Зовнішня невизначеність (*uncertainty, environmental*) – це функція кількості інформації стосовно зовнішнього середовища та відносної визначеності точності цієї інформації.

I

Ієрархія /холархія (*«ранжування»*) – організаційні структури управління на основі способів підкорення, тиску «зверху», примусу.

Иєрархическая структура (*tall structure*) – а) організаційна структура, що характеризується багаторівневим управлінням і незначним обсягом управління на кожному рівні; б) структура

управління, де переважає вертикальні зв'язки – верхні рівні наділені визначальними повноваженнями в прийнятті рішень, які обов'язкові для нижніх рівнів.

Імітація – використання моделі для імітації реальної системи, щоб дослідити і зрозуміти її властивості, поведінку та риси.

Інноваційний менеджмент – це управлінська діяльність направлена на ефективне керування інноваційними процесами на макро- і мікрорівнях, є одним із основних напрямів стратегічного управління організацією.

Інтеграція (*integration*) – процес досягнення єдності зусиль всіх підсистем (*підрозділів*) системи/організації для реалізації їхніх завдань і цілей.

Інтелект – загальні розумові здібності особи, властивості особистості, що дають змогу вирішувати проблеми та адаптуватися до різноманітних обставин життя.

Ірраціональна модель прийняття рішення – модель, за якою рішення приймають без дослідження альтернатив.

Інфотимізм – претензії на ексклюзивність, надання надто великої уваги таким особистій зовнішності та зовнішнім атрибутам діяльності.

Інформаційні відносини – правовідносини між учасниками (*громадянами, підприємствами, організаціями, співробітниками тощо*), у котрих останні беруть участь в якості носіїв прав та обов'язків, встановлених нормами інформаційного права.

Інформаційні технології – це сукупність систем, засобів, методів і способів, яка на базі інформаційної інфраструктури забезпечує процеси обробки, зберігання, розвитку, поширення, використання та захисту інформаційних ресурсів.

Інформаційно-управляюча система (*IUC*) (*management information system (MIS)*) – формальна система для подання посадовим особам апарату управління інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень.

Інформація – відомості про навколишній світ, процеси, які в ньому відбуваються, події, явища, які отримують і якими обмінюються люди безпосередньо чи за допомогою певних пристроїв.

Інформація з обмеженим доступом – це відомі тільки визначеному колу осіб відомості, дані та знання, що мають особливу цінність, щодо яких вживаються заходи, спрямовані на обмеження вільного доступу третіх осіб, поширення яких може заподіяти істотну шкоду зацікавленим особам.

Інформація управлінська – дані, які споживач застосовує в управлінській діяльності системи, її регулювання та розвиток.

К

Кадри – сукупність профільних працівників різних професійно-кваліфікаційних груп, які працюють і входять до облікового складу управлінської системи.

Канал зв'язку (channel) стосовно обміну інформацією – засоби передачі: письмові, усні, формальні, неофіційні, придатні для електронних засобів зв'язку.

Канали сприйняття/обробки інформації – основні фізичні способи первинного сприйняття інформації на основі тактильних, зорових, слухових, смакових і нюхових відчуттів – відповідно через візуальний канал (30,% сприйнятої інформації), аудіальний канал (10,0% сприйнятої інформації), кінестетичний канал (до 90,0% сприйнятої інформації), смаковий і нюховий канали.

Категорії менеджменту – це основні, найбільш широкі і найзагальніші поняття науки про менеджмент, які формують її категорійний апарат, до якого відносяться такі поняття: організація, керуюча та керована системи організації, функції та методи менеджменту, механізми та принципи, правила та прийоми, управлінські рішення, комунікації, керівництво і ін.

Кваліфікаційна характеристика (job description) – це нормативний документ, у якому формулюються вимоги до професійних якостей, знань і умінь фахівця, що необхідні для виконання завдань професійної діяльності згідно з вимогами управлінської системи/організації.

Керівник – це особа, яка очолює організацію, її структурно відокремлений функціональний підрозділ і наділена повноваженнями приймати рішення щодо розпорядження виділеними йому ресурсами (матеріальними, фінансовими, трудовими і ін.)

Керівництво – вид управлінської діяльності, який на засадах лідерства та влади забезпечує виконання законів, принципів, функцій, механізмів і методів менеджменту та їх трансформацію в управлінські рішення шляхом використання комунікацій; право особи давати офіційні доручення підлеглим і вимагати їх виконання.

Керування – поняття, що поширюється на мистецтво тієї або іншої особи (*менеджера*) впливати на поведінку і мотиви діяльності підлеглих з метою досягнення цілей організації.

Класична модель прийняття рішення – модель, за якою особа, котра приймає рішення, повинна бути абсолютно об'єктивною і логічною, мати чітку мету, всі її дії в процесі прийняття рішень спрямовані на вибір найкращої альтернативи.

Класична (адміністративна) школа управління (*classical school of management*) – підхід до управління на основі ідентифікації загальних принципів адміністрування для їх раціонального використання в системі/організації з позицій організаційної цілісності.

Кластерний аналіз – розбиття множини об'єктів у просторі ознак на сукупності, які іменуються кластерами.

Компетентність працівника – це рівень його загальної та професійної підготовки, а також широта професійного світогляду, що дозволяє йому адекватно реагувати на вимоги конкретного робочого місця чи виконуваної роботи, які постійно змінюються.

Компоненти системи – це відособлені, відносно самостійні автономні частини системи, що певним чином взаємозв'язані і взаємодіють один з одним.

Комплексний підхід до управління – підхід до моделювання/здіяння системи управління організацією за 5-ю взаємозалежними організаційними проблемами: організація системи; методи управління; функції управління; культура управління; техніка управління.

Композиційний підхід до ефективності управління – підхід, що ґрунтується на визначенні ступеня впливу управлінської праці на результати діяльності організації в цілому.

Комунікації (*communication*) – обмін інформацією.

Комунікація – це обмін інформацією між людьми, за допомогою слів, букв, символів, жестів, через які висловлюється відношення одного працівника до знань і розумінь іншого, досягається довіра і взаємоприйняття поглядів.

Комунікативний процес – обмін інформацією між індивідами або їх групами, метою якого є усвідомлення повідомлень, що містять певну інформацію.

Комунікаційний процес – це процес обміну інформацією між двома і більше людьми з метою розв'язання певної проблеми.

Комунікація в менеджменті – обмін інформацією, внаслідок якого керівник одержує необхідну для прийняття ефективних рішень інформацію, і доводить їх до підлеглих теж у формі інформації.

Координація робіт – процес узгодження дій усіх підсистем організації для досягнення її цілей.

Контроль (controlling) – процес забезпечення досягнення цілей організації шляхом постійного спостереження за її діяльністю та усунення відхилень, які при цьому виникають.

Контроль оперативний – процес забезпечення ефективного і кваліфікованого виконання конкретних завдань.

Контроль управлінський – процес, завдяки якому посадові особи, управляючі забезпечують отримання ресурсів і їхнє ефективне використання для досягнення загальних цілей організації.

Конфіденційна інформація – це відомості, які перебувають у володінні, користуванні або розпорядженні окремих фізичних чи юридичних осіб і поширюються за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов. Конфіденційна інформація за правовим режимом поділяється на конфіденційну інформацію, що є власністю держави, і конфіденційну інформацію, що є власністю юридичних і фізичних осіб.

Конфлікт (conflict) – це відсутність згоди між двома або більшими сторонами, які можуть бути конкретними особами або групами.

Конфлікти дисфункціональні – конфлікти, що ведуть до зниження ефективності організації.

Конфлікти функціональні – ті, які ведуть до підвищення ефективності організації.

Корпоративна культура – це добре сформована система керівних переконань, принципів і технологій у життєдіяльності керованої структури (організації, фірми, підприємства, служби тощо).

Криза – це вкрай загострене протиріччя в соціально-економічній системі, організації, яке погрожує її життєдіяльності в навколишньому середовищі.

Критерій актуальності інформації – критерій, що визначає відповідність інформації до об'єктивних інформаційних потреб.

Критерій для прийняття рішення (decision criteria) – норми, з якими можна співвіднести альтернативні варіанти рішення.

Критерій комунікативності інформації – критерій, що визначає властивістю інформації бути зрозумілою для того, кому вона адресована.

Критерій лаконічності інформації – критерій, що характеризує стислість та чіткість викладення інформації (досягається за допомогою високої згорнутості інформації без втрати її необхідної повноти).

Критерій несуперечливості інформації – критерій, що означає, що окремі частини однієї й тієї самої інформації не мають суперечити одна одній.

Критерій переконливості інформації – критерій, що визначає доведеність інформації, яка примушує вірити в її достовірність.

Критерій повноти інформації – критерій, що визначає наявність відомостей, включаючи суперечливі, необхідних та достатніх для прийняття рішення.

Критерій своєчасності інформації – критерій, що передбачає здатність задовольняти інформаційну потребу в прийнятний для виконання термін.

Критерій ефективності менеджменту – це результативність управлінської діяльності в організації, яка визначає якісні її сторони.

Л

Ланка управління (менеджменту) – реальне первинне організаційне утворення керуючої системи (функціонально-структурний підрозділ чи окремий виконавець на певному рівні менеджменту).

Ліберальний керівник (*laissez-faire leader*) – керівник, який надає своїм підлеглим майже повну свободу у виборі робочих задач і контролі за своєю роботою.

Лідер (leader) – особистість, яка користується беззастережним авторитетом і повагою в зв'язку зі своїми особистими видатними людськими, інтелектуальними або фаховими якостями.

Лідер організації (*organizational leader*) – людина, яка ефективно здійснює формальне і неформальне керівництво та лідерство.

Лідерство – вміння, здатність впливати на окремі особи та групи працівників з метою зосередження їх зусиль на досягненні певних цілей.

Лінійна структура (тип) управління – відношення між керівниками та підлеглими їм органами/посадовими особами в багаторівневих системах управління, де вища ланка керівників концентрується на стратегії, цілях і функціях управління, а керівники нижчих рівнів, як об'єкт управління, виконують управлінські команди тільки свого безпосереднього суб'єкта управління.

Лінійно-функціональна структура (тип) управління – відношення між керівниками та підлеглими їм органами/посадовими особами в багаторівневих системах управління, де функціональна ланка керівників концентрується на тактичних напрямках управління, а керівники (лінійні) функціонально-структурних підрозділів (лінійних підсистем) забезпечують оперативне управління, тобто безпосередню діяльність.

Лінійні повноваження – повноваження, котрі передаються від першого керівника до безпосередньо підлеглим йому керівникам (тактичним) і далі другим підлеглим керівникам (лінійним), підлеглим співробітникам.

М

Матрична організація (*matrix organization*) – тип адаптивної структури, в якій члени сформованої групи несуть відповідальність за свою діяльність тільки перед керівником даного конкретного підрозділу, групи (*проекту*), де вони працюють на постійній основі.

Матрична структура управління – структура органів управління, яка побудована за принципом подвійного підпорядкування

виконавців – безпосередньо керівнику функціональної служби та керівнику групи (*проекту*).

Менеджмент – це сукупність теоретично обґрунтованих і перевірених на практиці законів, теорій, принципів, механізмів, методів, правил, прийомів і рекомендацій по організації та здійсненню цілеспрямованої управлінської діяльності.

Менеджмент виробничий – це тактика і спосіб управлінської діяльності, основні риси яких визначаються особливістю об'єкту управління.

Менеджмент внутрішній (інтраменеджмент) – це: а) тактика і спосіб управлінської діяльності, що відрізняються визначенням пріоритетів внутрішніх проблем над зовнішніми; б) функція управління, що виконується, як правило, заступником першого керівника і призначена для розвантаження його від поточних справ з метою здійснення стратегічного управління, інфраменеджменту.

Менеджмент оперативний – це тактика і спосіб управлінської діяльності менеджерів нижчих ієрархічних рівнів, функція яких полягає в безпосередньому керівництві роботою співробітників, виконанні оперативних планів, вирішенні поточних завдань.

Менеджмент організаційний чи менеджмент організації – це: а) тактика та спосіб управлінської діяльності направлених на реалізацію однієї з загальних функцій управління – функції організації; б) один з напрямів менеджменту; в) теоретична концепція і практика управління, що ставлять основним завданням задіяння загально-організаційних принципів і вирішення організаційних проблем.

Менеджмент практичний – це тактика і спосіб управлінської діяльності, орієнтовані головним чином на практичне використання їх основних положень і принципів.

Менеджмент проблемно-цільовий – це тактика і спосіб управлінської діяльності по розробці та управлінню цільовими програмами по одній або декількох пріоритетних завданнях, проблемах або напрямках роботи.

Менеджмент ситуаційний – це тактика і спосіб управлінської діяльності при вирішенні нестандартних (*не типових*) завдань або проблем, які пов'язані з характером ситуації, а також діяльність після ситуації.

Менеджер – це висококваліфікований спеціаліст, який володіє конкретною сумою знань, навичок із сучасного менеджменту та комп'ютерних технологій та який наділений достатньо широкими повноваженнями для здійснення самостійної управлінської діяльності.

Мета управлінської системи – прогнозовані, плановані та бажані результати, які повинні бути досягнуті керованою структурою і на досягнення яких направлена її діяльність.

Мета менеджменту – забезпечення діяльності організації на основі раціонального налагодження виробничого процесу і процесу управління, розвитку матеріально-технічної і технологічної бази, ефективного використання кадрового потенціалу, власних і залучених коштів.

Метод – захід (*прийом*) або сукупність заходів (*прийомів*) у певній сфері людської діяльності, спосіб досягнення мети, шлях вирішення будь-якого завдання, виконання певної операції.

Метод експертних оцінок (delphi technique) – метод прогнозування, який базується на досягненні згоди серед членів групи експертів.

Методи менеджменту – це наукові засоби цілеспрямованого впливу на поведінку людини у організації або на трудовий колектив з метою досягнення поставлених цілей.

Методи менеджменту адміністративні – це способи та прийоми впливу керуючої системи організації на керовану систему, завданням яких є формування організаційно-розпорядчих засад функціонування організації.

Методи менеджменту економічні – це способи та прийоми впливу керуючої системи організації на керовану систему, що обумовлюються різноманітними економічними важелями, за допомогою яких досягається взаємне та індивідуальне задоволення потреб на усіх рівнях.

Методи менеджменту соціально-психологічні – це способи та прийоми впливу керуючої системи організації на керовану систему, які використовують індивідуальну і групову свідомість, психологію, базуються на суспільно-значущих морально-етичних категоріях, цінностях, виховані та покликані підвищувати трудову активність

працівників і створювати відповідні соціально-психологічні умови для їх трудової діяльності.

Методи менеджменту технологічні – це способи та прийоми впливу керуючої системи організації на керовану систему через документи, які визначають технологію здійснення виробничо-господарських процесів.

Методи управління – це способи здійснення управлінської діяльності, що застосовуються для визначення та досягнення її цілей.

Методи управління конфліктними ситуаціями – сукупність способів і засобів запобігання, а в разі їх виникнення – вирішення конфліктних ситуацій.

Механістична структура (mechanistic structure) – організація, яка використовує формальні правила і процедури в роботі, централізоване прийняття рішень, вузько визначену відповідальність в трудових процесах і жорстку ієрархію влади.

Механізми управління – це складова частина системи управління, інструменти (*організаційно-управлінські, фінансово-економічні, правові та психологічні*), що забезпечують дієвий вплив на фактори, стан яких обумовлює результат діяльності об'єкту управління.

Місія організації – уявлення про призначення організації з погляду самої організації.

Мистецтво управління – це комплекс характеристик управлінської діяльності, що відображають роль індивідуальних якостей менеджера в досягненні успіху або ефективності управління.

Місменеджмент – ознака невмілого, недолугого, непрофесійного управління завдяки недостатньої професійної підготовки, зрілості та розвитку особистості керівника, хибної його орієнтації в управлінській діяльності, наслідування ним односторонніх особистих інтересів, замість зваженого прийняття рішень, орієнтованих на досягнення цілей організації.

Множинний підхід до оцінювання ефективності управління – спроба оцінити ефективність управління шляхом синтетичних (*узагальнюючих*) показників, за допомогою яких охоплюються найважливіші аспекти управлінської діяльності конкретної організації.

Модель (model) – представлення об'єкта, системи або ідеї у формі, відмінній від форми цілого, тобто самого об'єкта.

Модель Портера-Лоулера (Porter-Latver model) – ситуаційна теорія мотивації, що об'єднує елементи теорії очікування і теорії справедливості. Вона включає п'ять змінних величин: зусилля, очікування, продуктивність, винагорода і задоволеність.

Модель прийняття рішень Врума-Йеттона (Vroom-Jetton leadership decision model) – вірогідна модель управління, в якій акцентується увага на процес прийняття рішень і визначення п'яти типів керівництва – від автократичного до демократичного.

Модель Хоманса (Homans's model) – теорія групової поведінки, яка допомагає пояснити, як формуються неофіційні групи в робочому оточенні, що впливають на поведінку людей під час роботи. Її елементами є взаємодія, почуття і дії.

Мотив – це внутрішня спонукальна сила, яка примушує людину до здійснення певних дій або вести себе певним чином.

Мотивація (motivating) – це процес спонукання людей до праці, який передбачає використання мотивів поведінки людини для досягнення особистих цілей або цілей організації.

Мотивація до праці – внутрішні сили людини, що визначають рівень, напрям і наполегливість робочого зусилля.

Мотивування – вид управлінської діяльності, який забезпечує процес спонукання себе та інших працівників на діяльність, що спрямована на досягнення особистих цілей та цілей організації.

Н

Набір персоналу – це процес вивчення психологічних і професійних якостей працівника з метою встановлення його придатності для виконання обов'язків на певному робочому місці або посаді і вибору з сукупності претендентів найбільш підходящого з урахуванням відповідності його кваліфікації, спеціальності, особистих якостей і здібностей характеру діяльності, інтересам організації і його самого.

Напруження (stress) – ситуація в управлінні, що характеризується підвищеною психологічною чи фізіологічною напругою.

Наука управління – способи дії, використання заходів (організаційно-технологічних, технічних та ін.) у управлінні/керівництві діяльністю як окремих систем, так і їх колективів, що засновані на пізнанні

та застосуванні законів і принципів, які враховують залежність між причинами і наслідком, досягнення максимально повного ефекту (*тобто мети*), при мінімальних витратах часу, людської праці та енергії.

Науковий метод – відомий метод дослідження, що включає такі підпроцеси, як спостереження, аналіз і синтез.

Невербальна комунікація – обмін інформацією, що здійснюється без використання слів (натомість застосовуються різні символи).

Неформальна організація (*informal organization*) – система взаємозв'язків між співробітниками організації, що виникають і розвиваються спонтанно (*не санкціоновано*).

Низхідні комунікації – передача інформації з вищих рівнів управління на нижчі.

Норма управління – це кількість працівників, які перебувають у безпосередньому підпорядкуванні менеджера.

Норма чисельності – це розрахована для конкретних організаційно-технічних умов кількість працівників певного професійно-кваліфікаційного складу, необхідна для якісного виконання певного обсягу роботи за визначений період часу.

О

Об'єкт менеджменту – процес управління діяльністю системи.

Об'єкт управління (ОУ) – це обов'язкова складова частина керованої системи, що організована на системно-функціональній і комплексно-процесній основі і об'єднана єдиною метою діяльності управлінської системи, яка забезпечує безпосередню реалізацію поставлених службово-виробничих завдань і функцій, а опосередковано – і окремих управлінських функцій.

Обмін інформацією по вертикалі (*communication, vertical*) – рух інформації з рівня на рівень у межах системи/організації.

Обмін невербальною інформацією (*communication, nonverbal*) – обмін знаками, які містять інформацію, без використання слів.

Оперативне регулювання – повсякденний вплив менеджера на перебіг управлінських процесів та виконання об'єктом управління запланованих завдань і прийнятих рішень.

Оперативне управління – періодичне або безперервне порівняння фактично одержаних результатів з планом і наступне їх коригування,

яке забезпечує функціонування управлінської системи відповідно до затвердженого плану

Операційний менеджмент – управлінська діяльність, насамперед лінійних менеджерів (*нижчого ступеня*) управління, що полягає в безпосередньому керівництві роботою працівників, виконанні оперативних планів, графіків роботи і наданні певних послуг у відповідності до існуючих стандартів.

Організована система – це цілісне, динамічне і структуризоване формування (*утворення*), що впорядковане на системно-функціональній і комплексно-процесній основі з метою виконання виробничих функцій, складається з сукупності службово-виробничих необхідних і повноцінних компонентів та елементів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові, інтегровані якості і властивості, які не притаманні їм окремо взятим.

Організаційна структура – це сукупність підрозділів основної, допоміжної і обслуговуючої діяльності системи/організації.

Організаційні зміни – це сукупність змін у діяльності системи/організації, що зумовлюють здійснення.

Організаційні принципи – сукупність правил і норм, які регулюють внутрішні взаємовідносини між керуючою та керованою системами, всередині організації.

Організація – група людей, діяльність якої свідомо координується для досягнення загальної цілі або цілей.

Організація (функція) – процес створення структури організації, яка дає можливість працівникам ефективно діяти разом для досягнення їхніх цілей.

Організація управлінської праці – порядок, правила службової поведінки працівників управління, спрямовані на виконання поточних і перспективних завдань керівниками, фахівцями та іншими працівниками відповідно до посадових інструкцій і положень про структурні підрозділи.

Особиста влада – влада, що виникає завдяки привабливості особистості індивіда (*професіоналізм, чесність, ініціативність тощо*).

Оцінка діяльності (performance appraisal) – формальна процедура оцінки роботи співробітника шляхом збору інформації про виконання поставлених задач та оціночних методик: *АВС-аналіз; ФВА*

(функціонально-вартісний аналіз затрат); *Collective IQ* – «колективний інтелект» організації – сукупний інтелектуальний потенціал співробітників; *HR (Human Resource)* – людський ресурс; *KM (Knowledge Management)* – «управління знаннями»; *SWOT-аналіз* – інструмент аналізу управлінської ситуацію системи за полярними оціночними позиціями: сильні-слабкі характеристики (тобто її потенціал); можливості-ризики.

II

Парадигма – це: 1) ключова ідея, лежача у основі побудови концепції; 2) вихідна позиція (поняття, модель) у постановці проблем, їх поясненні і вирішенні.

Партиципативне управління – вид управління системою/організацією, який передбачає участь простих робітників у здійсненні управлінських процесів.

Персонал – обліковий склад співробітників системи/організації, які долучені до виробничої діяльності (*робоча сила*).

Перешкоди («шуми») – усе, що спотворює (*викривлює*) сутність або зміст повідомлення.

Підсистеми – це такі функціонально-структурні формування системи, які самі складаються з частин, володіють відносною самостійністю та виконують певні функції, обумовлені їх місцем і роллю.

План – програма, у якій передбачені заходи за напрямками діяльності щодо розвитку системи/організації та всіх її підрозділів (*підсистем*) на визначений період.

Планування – вид управлінської діяльності (*трудових процесів*), який визначає перспективу та майбутній стан системи/організації, шляхи й способи його досягнення.

Поведінкова модель прийняття рішення – модель, що враховує вплив сукупності численних обмежувальних і суб'єктивних факторів на процес прийняття рішень.

Поведінковий (багатопараметричний) підхід до визначення ефективності – погляд на ефективність діяльності організації з погляду задоволення інтересів усіх працівників та їх груп, що беруть участь у діяльності організації.

Повноваження – це обов’язок, відповідальність і формально санкціоноване право менеджера впливати на поведінку підлеглих, діяти (*приймати рішення*) у плані розподілу або перерозподілу обмежених ресурсів, необхідних для функціонування організації, як керованої системи.

Повноваження лінійні – повноваження, що передаються від вищого керівника безпосередньо його функціональному підлеглому і далі іншим лінійним підлеглим.

Повноваження посадові – формально санкціоноване право керівника впливати на поведінку підлеглих.

Повноваження функціональні – повноваження, що дають змогу особі, якій вони передаються, в межах її компетенції пропонувати або забороняти певні дії підлеглим лінійних керівників.

Повноваження штабні – повноваження, що передаються особам, котрі здійснюють консультативні, обслуговувальні функції стосовно лінійних керівників.

Поділ праці в менеджменті – визначення спеціалізованих видів робіт і закріплення їх за управлінськими працівниками та їх групами.

Поділ управлінської праці вертикальний – це формування рівнів управління (*інституційного, управлінського та технічного*), що забезпечує координацію управлінської роботи.

Поділ управлінської праці горизонтальний – це призначення конкретних менеджерів для керівництва підрозділами в межах відповідного рівня управління.

Позиція – це механізм вираження сприйняття, яким більшість людей користується для оцінки свого ставлення до чого-небудь.

Підразділ (subunit) – формальна група, яка відповідає за виконання конкретного набору задач для системи/організації в цілому.

Політика (policy) – загальне керівництво для дій та прийняття рішень, своєрідний «кодекс законів організації», що визначає, в якому напрямі діяти.

Посадова інструкція (job description) – це обов’язковий службово-кадровий документ, що визначає організаційно-правове становище працівника в структурному підрозділі, складаються з розділів: «Загальні положення», «Завдання та обов’язки», «Права», «Відповідальність»,

«Повинен знати», «Кваліфікаційні вимоги» та «Взаємовідносини (зв'язки) за професією, посадою».

Попередній контроль (preliminary control) – фаза процедури контролю, який здійснюється до начала власне роботи. На цій фазі проходить оцінка планів, розробка процедур і правил роботи, а також складання посадових інструкцій.

Принципи менеджменту – це правила, основні керівні ідеї, норми поведінки і орієнтири діяльності управлінського персоналу, якими вони керуються і в рамках яких реалізуються цілі організації.

Прийняття рішення (загальне визначення) – процес, який починається з констатації виникнення проблемної ситуації та завершується шляхом вибору рішення, тобто вибору дії, спрямованої на усунення проблемної ситуації.

Процедура (procedure) – опис дії, яку необхідно вжити в конкретній ситуації.

Процес контролю – це діяльність об'єднаних у певну структуру суб'єктів контролю, спрямованих на досягнення найбільш ефективним способом поставлених цілей шляхом реалізації певних задач і застосування відповідних принципів, методів, технічних засобів і технології контролю.

Процес менеджменту – це послідовність певних завершених етапів, виконання яких сприяє забезпеченню управлінського впливу керуючої системи на керовану з метою досягнення цілей організації.

Процесний підхід до управління (process approach to management) – система поглядів на менеджмент, що розглядає управління як серію взаємопов'язаних дій (функцій управління), котрі реалізуються у певній послідовності.

Процес управління (management process) – це сукупність послідовних цілеспрямованих дій і взаємозв'язаних операцій, здійснюваних за певною технологією керівниками, фахівцями і службовцями вручну або за допомогою різних заходів, методів, механізмів, прийомів, машинних систем і окремих технічних засобів у конкретні керованій структурі.

Регламентування – це процес встановлення сукупності правил, положень, які визначають порядок діяльності організацій, структурних підрозділів, окремих працівників.

Регулювання – це вид управлінської діяльності, функція та технологічно-функціональна фаза процесу управління, які спрямовані на усунення відхилень, збоїв, недоліків тощо в керованій системі шляхом розробки і впровадження відповідних заходів.

Результативність – наслідок того, що робляться потрібні речі.

Результативність менеджменту – це ступінь досягнення бажаних результатів управлінської діяльності, визначених цілей стратегічного або тактичного характеру.

Результативність управління – цільова спрямованість системи управління організацією на створення потрібних, корисних речей, що можуть задовольняти певні потреби, забезпечити досягнення кінцевих результатів, адекватних поставленим цілям.

Релевантна інформація для прийняття рішення (*relevant information, for decision making*) – дані, які відбираються під конкретну задачу, проблему, ситуацію, особу, ціль або період часу.

Ризик (*risk*) – діяльності, пов'язана з подоланням невизначеності у ситуації, в якій не виключається імовірність виникнення непередбачуваних наслідків.

Рівні управління – це ієрархія управлінських посад: найвищий рівень управління – стратегічний, інституційний (*президент, директор/головний лікар*); середній рівень управління – тактичний, функціональний (*генеральні директори, заступники*); найнижчий рівень управління – оперативний, службовий (*директори, головні спеціалісти, начальники відділів тощо*).

Рішення (*decision*) – вибір альтернативи.

Рішення інтуїтивне – вибір, який зроблений тільки на основі відчуття того, що воно правильне.

Рішення незапрограмоване – те, що приймається в нових ситуаціях, або коли ситуації пов'язані з невідомими факторами.

Рішення організаційне – вибір який повинен зробити керівник, щоб виконати обов'язки, передбачені займаною ним посадою.

Рішення раціональне (*decision, rational*) – вибір, який здійснюється з допомогою об'єктивного аналітичного процесу,

Розподіл ресурсів – спосіб розподілу обмежених ресурсів організації між окремими підрозділами.

Рішення, яке будується на судженнях – вибір, зумовлений знаннями і набутим досвідом.

Розпорядчі методи менеджменту – система важелів поточного регулювання діяльності об'єкта управління у формі директив, постанов, наказів, розпоряджень, вказівок, резолюцій.

Робоча група (*work team*) – група осіб, що працюють разом.

Розподіл праці – загальний закон менеджменту, завдяки якому розподіл праці між співробітниками підвищує ефективність управлінської діяльності.

С

Самоконтроль – контроль працівником власних дій, операцій, виробленої продукції тощо.

Самоменеджмент – різновид управлінської діяльності, яка скерована на підвищення ефективності управління собою та власними діями.

Селф-менеджмент (різновид самоменеджменту) – управління собою: власним життям, кар'єрою, діяльністю.

Семантика (*semantics*) – дослідження способу використання слів і значень, які ними передаються.

Синергія – ефект цілісності, можливість отримання додаткового ефекту шляхом інтеграції всіх можливостей управлінської системи/організації.

Система (*system*) – це цілісна, динамічна структура/організація, яка складається зі сукупності повноцінного набору взаємопов'язаних і взаємодіючих компонентів/елементів, які утворюють єдине ціле та формують нові властивості й якості, які не були їм притаманні поодиночі.

Система управління – це:

1) сукупність дій, необхідних для узгодження спільної діяльності людей;

2) сукупність ланок, а також зв'язків між ними для здійснення управління.

Системний аналіз – це сукупність методологічних засобів і практичних прийомів, що використовуються для підготовки, обґрунтування і прийняття рішень із складних соціально-економічних, технічних, технологічних, кадрових, політичних та інших проблем.

Системний підхід – загально-методологічний підхід, концепція, метод пізнання, організації (тобто вдосконалення) і логічного образу мислення, що розглядає зв'язки та цілісність керованих систем.

Системний підхід до визначення ефективності – погляд на ефективність діяльності організації, що передбачає визначення основних елементів в організації (входи – процес – виходи) та необхідність її адаптації до умов системи вищого рівня, частиною якої вона є (зовнішнього середовища).

Ситуаційне управління – діяльність із прийняттям оперативних рішень у відповідності до ситуації, яка складається чи прогнозується.

Ситуаційний підхід до управління – система поглядів, що визнає подібність загальних процесів управління та специфічність прийомів управління, вибір яких залежить від конкретної ситуації.

Службова таємниця – це узагальнений перелік відомостей, доступ до яких обмежений колом виконавців певних службових обов'язків, яким розголошення цих відомостей заборонене.

Слухи (grapevine) – інформація, що передається за неформальними каналами повідомлень.

Соціократія (або динамічне управління) – це система управління, де з тактичних і оперативних питань приймаються управлінські рішення на основі методу кругової організації по узгодженню інтересів після обговорення людей, які знають один одного (а не більшості голосів).

Спостереження – методом досліджень з збору інформації, що свідчить про мінімальні вторгнення в реальну дійсність, невід'ємна частина наукового методу.

Стандарт (standard) – зразок для порівняння, необхідний елемент будь-якої системи управління, що забезпечує контрольну точку для прийняття рішень про необхідність виправлення впливів на керовану систему.

Статистичні методи обґрунтування управлінських рішень – методи, що ґрунтуються на збиранні й обробці статистичних матеріалів та врахуванні випадкових впливів і відхилень.

Стиль управління/керівництва – манера поведінки керівника стосовно підлеглих, за допомогою якої здійснюється вплив на працівників організації (диктаторський, автократичний, демократичний, ліберальний).

Стимулювання – це застосування по відношенню до людини стимулів, які діють на його зусилля, стоять перед організацією і включають відповідні мотиви.

Стратегічне планування (strategic planning) – це системний, аналітичний підхід, який аналізує бізнес і навколишнє середовище, як єдине ціле.

Стратегічний менеджмент – це управлінська діяльність по опрацюванню і реалізації рішень, направлених на повне та ефективне використання наявних ресурсів, спрямованих на виконання завдань поставлених перед організацією на перспективу.

Стратегія (strategy) – це специфічний управлінський план заходів та дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей щодо функціонування, розвитку і досягнення бажаного стану керованих інформаційно-охоронних структур.

Стратегія системи – це система заходів, яка розрахована на перспективу і забезпечує досягнення конкретних цілей, шляхом координації і розподілу ресурсів системи.

Структура – це внутрішня будова будь-якої системи та характеризує взаємозв'язок і співвідношення елементів (компонентів) системи та їх субординацію.

Структура організації – це логічний взаємозв'язок рівнів управління і функціональних зв'язків, побудовані у формі, яка дозволяє найбільш ефективно досягти цілей організації.

Структура управління – це упорядкована сукупність зв'язків між ланками і робітниками, зайнятими вирішенням управлінських задач організації.

Суб'єкт управління (СУ) – це обов'язкова складова частина керованої системи, організованої на системно-функціональній основі під

конкретні цільові установки, яка забезпечує безпосереднє управління відповідно до свого ієрархічного рівня, статусу або наділених повноважень (в т.ч. додаткових).

Схема організаційної структури управління – відображення структурних взаємозв'язків основних рівнів та підрозділів організації, їх підпорядкованості.

T

Тактика (*tactic*) – короткострокова стратегія для досягнення мети, яка зазвичай розробляється на середньому рівні управління.

Теорії мотивації – сукупність положень, принципів, законів, закономірностей, що відображають зміст та аналіз потреб людини, процес стимулювання, умови забезпечення ефективного мотивування та встановлення обґрунтованих винагород з метою досягнення очікуваних результатів.

Теорія менеджменту – засіб організації знань і досвіду, спрямований на удосконалення практики управління за допомогою досліджень, емпіричної перевірки теоретичних принципів і методів та практичного оволодіння ними.

Теорія систем (*systems theory*) – концепція, відповідно до якої організація, якою управляють, розглядається як відкрита система взаємопов'язаних її складових і процесів, яка намагається досягнути своїх цілей і задач у мінливому зовнішньому середовищі.

Тестування – це метод психологічної діагностики, що використовує стандартизовані питання та завдання (тести), що мають певну шкалу значень.

Технологія управління – це система операцій і процедур (інформаційного, логіко-розумового, розрахунково-обчислювального і організаційного порядку), що виконуються у певній послідовності і поєднанні (комбінації) вручну або з використанням технічних засобів.

Тип мислення людини – мислення, як процес перетворення фактів, інформації, емоцій тощо на цілісне й упорядковане знання, здійснюється за такими його типами, як теоретичне, емпіричне, практичне, аутистичне, логічне, егоцентричне, аналітичне, критичне, репродуктивне, продуктивне або творче.

Топ-менеджер – управлінець, посадова особа вищої кваліфікації, що займає ключові посади у організації/системі.

Традиційна влада – форма легітимної влади, що виникає внаслідок визнання підлеглим права керівника віддавати накази і свого обов’язку йому підкорятися.

У

«Універсальні принципи управління» – сукупність визначених А. Файолем основних, фундаментальних положень, норм і правил, що відображають вимоги до управлінської діяльності та якими слід керуватися менеджерам у практичній роботі.

Управління – це організація та реалізація цілеспрямованих, регламентованих та адекватних управлінській ситуації дій, що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування керованої системи по досягненню поставлених цілей та завдань.

Управління витратами – це динамічний процес, взаємопов’язаний комплекс заходів по формуванні коригуючих впливів на діяльності керованої системи, які спрямовані на досягнення оптимального рівня (в межах допустимих відхилень) ресурсних витрат.

Управління з позицій функціонального підходу – управління це сукупність функцій організованих систем (біологічних, соціальних, технічних та ін.), що забезпечують моделювання й збереження їх певної структури, підтримують оптимальний режим діяльності, реалізацію поставлених завдань.

Управлінська діяльність – специфічний вид трудового процесу посадових осіб.

Управлінська інформація – це статистико-математично оброблені дані, які є об’єктом зберігання, передачі, перетворення і використовуються для активного впливу на регулювання виробничою діяльністю організації.

Управлінська операція – це закінчена, доцільна дія або ряд дій, направлених на виконання певного завдання організаційного, службово-виробничого, економічного, соціального або іншого характеру.

Управлінська праця – це комплекс зусиль, планомірна діяльність працівників управлінського персоналу, спрямованих на організацію, регулювання, мотивацію і контроль за роботою співробітників організації, а також їх узгодження спільної діяльності.

Управлінська процедура – це система розпоряджень (*правил*), що послідовно реалізуються, про виконання у певному порядку та заданим ступенем регламентації організаційних, інформаційних, спеціальних і соціальних операцій, що приводять до вирішення завдань, що стоять перед конкретною системою.

Управлінська ситуація – це характеристика стану керованої системи або її складових частин, у т. ч. і її ланок, яка з погляду суб'єкта управління може бути задоволеною чи незадоволеною.

Управлінське рішення це:

- вид розгорненого у часі логіко-розумового, емоційно-психологічного і організаційно-правового акту, що виконується керівником самостійно або з використанням «колективного розуму» у межах своїх повноважень, посадового статусу та ієрархічного рівня стосовно функціональної специфіки діяльності системи;
- творча, вольова дія суб'єкта управління на основі знання об'єктивних законів функціонування керованої системи та аналізу інформації про її функціонування, що полягає у виборі мети, програми і способів діяльності колективу по розв'язанню ситуації або проблеми або досягненню мети.

Управлінський цикл – це сукупність послідовних управлінських процесів, складова кругообігу протягом певного проміжку часу.

Управляюча система – це сукупність органів управління і управлінських працівників з певними масштабами своєї діяльності, компетенцією і специфікою виконуваних функцій, а також сукупність методів управління, за допомогою яких здійснюється управлінський вплив.

Ф

Фактори впливу – це рушійні сили, які впливають на виробничо-господарську діяльність організації та забезпечують запланований результат.

Формалізація – ознайомлення нового працівника у процесі прийняття в організацію з характеристикою його роботи в письмовому вигляді.

Функції менеджменту – це відносно відокремлені напрями, сутність і зміст управлінської діяльності, які дозволяють здійснювати певний вплив на управлінський об'єкт в цілях досягнення поставленої задачі.

Функція менеджменту об'єднувальна – це вид управлінської діяльності, який на засадах лідерства та влади забезпечує виконання функцій менеджменту, формування методів менеджменту та їх трансформацію в управлінські рішення шляхом використання комунікацій. Об'єднувальною функцією менеджменту є керівництво.

Функціональний підхід до оцінювання ефективності управління – погляд на ефективність управління з позиції організації праці та функціонування управлінського персоналу, тобто результатів і витрат самої управлінської системи.

Функціональні повноваження (*functional authority*) – форма адміністративно-управлінських прав, обов'язків і відповідальності.

Х

Харизма (*charisma*) – вплив, який базується на властивостях особистості керівника або його здібності залучати прихильників.

Холакратія – демократична, мобільна, гнучка система управління організацією, де повноваження і відповідальність за прийняття рішень розподілені по всій холархії команд співробітників за принципом кола або управлінсько-функціональних груп, які самоорганізувалися, замість управлінської ієрархії.

Хоторнський ефект – умови, за яких новизна, інтерес до експерименту чи підвищення уваги до даного питання приводили до неочікуваного, часто дуже сприятливого, результату.

Ц

Цілі – конкретний кінцевий стан або бажаний результат, якого намагається досягнути група людей, що працюють разом.

Цільовий підхід до визначення ефективності – погляд на ефективність діяльності організації з позиції досягнення мети як критерію для оцінювання ефективності.

Цикл менеджменту – процес виконання функцій менеджменту в певній послідовності.

Цезаризм – нестримне стремління до влади та розширення своїх владних повноважень.

Ш

Школа людських відносин (*human relations school*) – система поглядів на менеджмент, що досліджувала переважно проблеми індивідуальної психології працівників організації (*Мэри Паркер Фоллет и Элтон Мэйо*).

Школа науки управління (кількісний підхід) (*management science school*) – система поглядів на менеджмент, що розглядали управління як систему математичних моделей і процесів. У центрі уваги цієї школи перебуває математична модель, за допомогою якої управлінську проблему можна відобразити (передати) у вигляді основних її цілей та взаємозв'язків.

Школа наукового управління (*scientific management school*) – система поглядів на менеджмент, що спрямовані на дослідження проблем підвищення продуктивності праці робітників (безпосередніх виконавців) шляхом удосконалення операцій ручної праці (*Ф. Тейлор, Ф. Гільберт та Л. Плбрет, Г. Форд, Г. Гант*).

Школа організаційної поведінки/біхевіористичних наук (*behavioral science school*) – система поглядів на менеджмент, що концентрували увагу на вивченні типів групової поведінки, розумінні організації як складного соціального організму, який перебуває під впливом певних уявлень, звичок, конфліктів, культурного оточення тощо.

Я

Якісні методи обґрунтування управлінських рішень – методи, що використовуються в умовах, коли фактори, які визначають прийняття рішення, не можна кількісно охарактеризувати або вони взагалі не піддаються кількісному вимірюванню.

Якість виконання (*quality of performance*) – концепція якості, що відображає ту ступінь виконання роботи/завдання, надання послуги, які задовольняють потреби працедавця, колектив або заказчика (клієнт, пацієнт тощо).

Якість управління – це ступінь відповідності поведінки системи управління конкретній ситуації, яка дозволяє організації впевнено триматися при швидких змінах у внутрішньому і зовнішньому середовищах.

